

تعهدات نهایی قرارداد سال ۱۴۰۴

ردیف	شرح پوشش	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (به استثنای زایمان، نازایی و لیزیک)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۲	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج درون شهری برون شهری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه‌های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۴	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	نازایی و نابروری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۷	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، تزریق درون مفصلی و prp	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۸	هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۹	جبران هزینه ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور)، داروهای مکمل ویزیت روانشناس - مشاوره روانشناس یا روانپزشک خدمات اورژانس در موارد غیر بستری - تزریقات - پانسمان	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه (جراحی لثه در صورت اخذ پوشش دندان پزشکی قابل ارائه می باشد) خانواده شناور طرح ۱ و ۲ و ۳	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بین، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم سه دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری چشم)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) - گفتار درمانی - کار درمانی - شاگ ویو - اجاره گیسول اکسیژن یا دستگاه اکسیژن ساز - اجاره دستگاه فیزیوتراپی نوزاد (زردی نوزاد) - نوروفیدبک - بیوفیدبک - فیزیوتراپی در آب، لیزر پروتان	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه		۹,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۳,۲۰۰,۰۰۰ ریال	۱۸,۰۰۰,۰۰۰ ریال