

طرح طلایی: فرانشیز ۱۰٪

پرداخت خسارت براساس تعریفهای اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد

ردیف	تعهدات بیمه گر	سعف تعهدات برای هر نفر (ریال)	فرانشیز اصلی و تبعی
۱	جیران هزینه های بسترنی، جراحی، شیمی درمانی(بستری و سرپایی بیمارستان و مطب)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل جراحی دیسک ستون فقرات ، تقویض مفصل ، اوزون تراپی(با درخواست پزشک متخصص مغز و اعصاب جهت جراحی کمر)، پروتز داخل بدن در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد با تایید پزشک معتمد بیمه گر (به استثناء زیبایی) ، کاشت حلزون و انواع سنگشکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تزریق آواستین، تست خواب تبصره : اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد هزینه همراه افزاد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان و هزینه بسترنی و اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گاماناییف، قلب، پیوند کلیه، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان جراحی سرطان با احتساب بند(۱)	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۳	جیران هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۴	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی، و مرتبط دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط Ivn، Zift، IUI (در مطب یا مراکز درمانی)، Gift، میکرواینچکشن،	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل انواع سونوگرافی ، رادیوگرافی، ماموگرافی ، انواع اسکن و سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی ، اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو، ام آر آی ، انواع آنژیو گرافی (به جز چشم و قلب) دانسیستومتری (سنجهش تراکم استخوان) سی تی آنژیوگرافی ، پنتاکم، فوندوسکوپی، کانفواسکن، پاکیمتری، کلیه تستهای بینایی سنجی ، ICG-IOL MASTER-HRT ، انواع اسکوپی یا یا بدون بیهوشی ، هزینه های پزشکی هسته ای، کولونسکوپی، انواع اکو ، ارب اسکن، برسی یورو دینامیک، الکترومیوگرافی، انتروپیون، NST، بیوفیربک، کایروپراکتیک، نوروفیربک، ERCP، RTMS	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۶	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری -PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) با سوزن ، نوار مغز (EEG)، نوار قلب ، EEC نوار چشم، گوش ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، کلیه تستهای شنوایی سنجی(کلیه خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پرمتری، بیومتری، هولترمانیتورینگ قلب و فشارخون ، تمپانومتری، بادی باکس، پلتیسموگرافی، ارگواسپرومتری، رینوماتومتری، تیلت PFT ببرونکوگرافی و تست متابولین بررسی اثر بینایی، تست و ارزیابی پیس میکر، بینایی سنجی، آنژیو گرافی چشم - نمونه برداری پاپ اسمیر	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۷	انواع هزینه جراحیهای مجازسپایی شامل شکستگی ها و در رفتگی، گج گیری، ختنه ، بخیه ، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیپوم ، تخلیه کیست و لیزردرمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) که جنبه درمانی داشته باشد (به استثناء زیبایی)، بیوپسی، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتیکه که جنبه زیبایی نداشته باشد)، زگل و میخچه، خارج نمودن جسم خارجی از بدن ، کشیدن ناخن، اکسیزیون تراپی، اکسیزیون هایپر، پانسمان ، پالس اکسی متري ، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و درناز و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی و درمانی - بسترنی اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل : تزریقات و تعویض پانسمان ، اف ان ای تیروئید و سینه ، بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مایع نخاع و کمری EOG تزریق داخل مفصل (تزریق و دارو)-	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۸	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی و درمانی (با استثناء چکاپ) ، سیتولوژی ، انواع رادیوگرافی ، UBT، یدتراپی ، نوار قلب و رادیولوژی، فیزیوتراپی، لیزردرمانی - پاپ اسمیر، بازتوانی قلبی ، آمینو سنتز(پروسیجر و آزمایش مربوطه)، مگنت تراپی ، لنفو تراپی	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۹	جیران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰

		هزینه های ویزیت شامل : کارشناس تغذیه ، ماما ، کارشناس ارشد ، پزشک عمومی ، متخصص ، فوق متخصص ، روان پزشک	
٪ ۱۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه دارو و خدمات اورژانس (انواع تزریقات - سرم تراپی و ...) براساس فهرست داروهای مجاز کشور مازاد بر سهم بیمه گر پایه ، پرداخت هزینه دارو طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند و برای داروهایی که معادل ایرانی ندارند و دارو خارجی می باشد با کسر ۳۰ درصد فرانشیز (به استثناء مکمل ها و ویتامین با تایید پزشک معتمد بیمه گر)	۱۰
٪ ۱۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	خدمات دندانپزشکی (براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ میکند) + ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی و ...	۱۱
٪ ۱۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی ولنز تماس طبی	۱۲
٪ ۱۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	آمبولانس داخل شهری و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج می گردد	۱۳
٪ ۱۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	آمبولانس خارج شهری و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج می گردد	۱۴
٪ ۱۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین شامل (سونوگرافی و آزمایش ناهنجاریهای جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش CELL FREE DNA با تایید کمیسیون پزشکی)	۱۵
٪ ۱۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های داروی بیماری های خاص وصعب العلاج طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان	۱۶
٪ ۱۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	تهیه اعضای طبیعی طبق تعرفه انجمن مربوطه	۱۷
٪ ۱۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه اروتز قبل و بعد عمل شامل : قوزبند ، مج بند ، آرنج بند ، شست بند ، شانه بند ، گردن بند ، از اعمال جراحی با تایید پزشک معتمد بیمه گر ---- کفش و کفی طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن پا ----- عصا ، ویلچر ، تشک موج و تخت طبی با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر ----- جوراب واریس با تجویز پزشک قلب و عروق ----- کمر بند نرم و سخت با تجویز پزشک متخصص	۱۸
٪ ۱۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	سمعک بشرط تجویز پزشک متخصص گوش و حلق بینی و فاکتور معتر و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۱۹
٪ ۱۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	گفتار درمانی ، کار درمانی ، رفتار درمانی ، روانپزشکی	۲۰
٪ ۱۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	افزایش سقف تعهد بیمارستانی تا سقف دو برابر جهت یک در هزار جمعیت در مجموع قراردادهای طلایی و نقره ای با اعلام کتبی بیمه گذار	۲۱
٪ ۱۰	بدون سقف	پرداخت خسارت به <u>۱۵ نفر</u> با اعلام کتبی بیمه گذار بدون سقف جهت پاراکلینیکی ۱ ، ۲ ، ۳ و ویزیت و دارو و خدمات اورژانس ، خدمات آزمایشگاهی و داروهای خارجی و آزاد	۲۲
٪ ۱۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	افزایش سقف تعهد نازابی و ناباروری تا سقف دو برابر جهت تعداد <u>۱۵ نفر</u> در مجموع قراردادهای طلایی و نقره ای با اعلام کتبی بیمه گذار	۲۳
*	بدون سقف	جبران هزینه مربوط به بستری و سربیایی و دارویی بیماران خاص وصعب العلاج (برای ۶۰ نفر) در مجموع قراردادهای طلایی و نقره ای با اعلام کتبی بیمه گذار	۲۴

*تبصره : در طرح طلایی داروهای شیمی درمانی از بند بستری قابل پرداخت بوده و در صورت پر شدن سقف از بند جراحی های تخصصی بند مضاعف (بند ۲) پرداخت می گردد.