

ماده ۸) جدول تعهدات بیمه‌گر

بیمه‌گر در ازاء انجام تعهدات بیمه‌گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل پرداخت نماید.

ردیف	تعهدات بیمه‌گر	سقف تعهدات برای هر فرد (ریال)	فرانشیز
۱	شامل اعمال بستری و جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، و پیوند ریه و پیوند مغز استخوان اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) و رادیوتراپی می باشد. همچنین هزینه صرفاً تزریق سلول‌های بنیادی (به استثنا تزریق های زیبایی) پروتز حین عمل جراحی، کاشت حلزون و تعویض مفصل را شامل می شود.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و سنگ شکن همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان .	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین و هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیصی، درمانی، دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ITSC IVF, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن،	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه اول: شامل انواع سونوگرافی (به استثناء سونوگرافی ناهنجاری‌های جنین و غربالگری) ماموگرافی، انواع اسکن، و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی یا با بدون بی‌هوشی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، ام آر آی، انواع انژیو، دانسیتومتری (سنجش تراک استخوان) سی تی آنژیوگرافی، پتنامک، فوندوسکوپی، کانفواسکن، پاکیمتری، کلیه تست های بینایی سنجی، HRT, MASTER, IOL, ICG، انواع اسکوپ، هزینه های پزشکی هسته ای، کولونوسکوپی، انواع اکو، ارب اسکن، بررسی یورودینامیک، الکترومیوگرافی، انتروپیون	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم: شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار چشم، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، و فشارخون، تپانومتري، بادی باکس، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتري، تیلت PFT، برونکوگرافی و تست متاکولین، بررسی اثر بینایی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، نمونه برداری پاپ اسمیر، پیس میکروقلب	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۶	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی که جنبه درمانی داشته باشد (به استثناء زیبایی) بیوپسی، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتیکه جنبه زیبایی نداشته باشد)، زگیل و میخچه، خارج نمودن جسم خارجی از بدن، کشیدن ناخن، اکسیژن تراپی، اکسیژن هاپیر، پانسمان، پالس اکسی متری، تست ارزیابی پیس میکر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی و درمانی، بستری 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)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۷	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۰

		شناسی و ژنتیک پزشکی (به استثناء چکاپ)، سیتولوژی، انواع رادیوگرافی، UBT، بدترایی، نوار قلب و رادیولوژی، فیزیوتراپی، لیزر درمانی، پاپ اسمیر، بازتوانی قلبی، مگنت تراپی و طب سوزنی	
۸	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم و لیزیک در صورتی که مجموع درجه دوربینی، نزدیک بینی، استیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم باشد.	•
۹	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های ویزیت شامل: کارشناس تغذیه، ماما، کارشناسی ارشد، پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص، روان پزشک هزینه دارو و خدمات اورژانس (انواع تزریقات، سرم تراپی و) جبران هزینه‌های مربوط به دارو براساس فهرست اقالم مجاز داروهای کشور (مازاد بر سهم بیمه گر پایه) تمامی داروهای ایرانی و خارجی (با تجویز پزشک متخصص) مکمل‌ها و ویتامین‌های ایرانی و همچنین ویتامین‌ها و مکمل‌های خارجی (فقط برای زنان باردار با تجویز پزشک متخصص)	•
۱۰	از محل تعهدات بند ۱	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن طبق تعرفه انجمن مربوطه	•
۱۱	۳۰,۰۰۰,۰۰۰ شناور ٪۱۰	خدمات دندانپزشکی (براساس تعرفه سندیکای دندانپزشکی)، ایمپلنت، ارتودنسی و دندان مصنوعی	•
۱۲	۹,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	•
۱۳	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	گفتار درمانی، کار درمانی، رفتار درمان، روان درمانی و دستگاه TMS برای ۲۰ نفر	•
۱۴	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تشخیص ناهنجاری های جنین شامل (سونوگرافی و آزمایش‌های ناهنجاری جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش‌های CELL FREE, BPD, AFA, FHR, FHA, FL, CRL, NT, PRP, DNA, NB و آنومالی (AC) و آمینوسنتز (پروسیجر و آزمایش مربوطه)	•
۱۵	از محل تعهدات بند ۱ تا سقف ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اروتز قبل و بعد از عمل شامل: زانوبند، قوزبند، مچ بند، آرنج بند، شصت بند، شانه بند، گردن بند، کمر بند، شکم بند قبل و بعد عمل جراحی با مجوز پزشک متخصص، سمعک به شرط تجویز پزشک متخصص، کفش و کفی طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن یا تجویز پزشک متخصص، عصا، ویلچر، تشک مواج تخت طبی با تجویز پزشک متخصص، جوراب واریس با تجویز پزشک متخصص قلب و عروق، کمر بند نرم و سخت با تجویز پزشک متخصص	•
۱۶	۸,۰۰۰,۰۰۰	داخل شهر	•
	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	خارج شهر	•