

جدول شماره ۱: تعهدات مربوط به بیمه ایران و طرح‌های مختلف بیمه تکمیلی درمان

ردیف	تعهدات	طرح شماره ۱	طرح شماره ۲	طرح شماره ۳
۱	هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی‌درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال در بیمارستان‌ها به جز زایمان	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۴	هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، GIFT، ZIFT، IUI، میکرواینجکشن و IVF	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	.	.
۵	پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	.
۶	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثنانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب	۳/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	.
۷	جراحی‌های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۳/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	.
۸	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاب و غربالگری) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب‌شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۳/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	.
۹	لیزیک دو چشم و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک متعمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	.
۱۰	عینک طبی و لنز تماس طبی	۱/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	.
۱۱	سمعک	۲/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	.
۱۲	هزینه‌های اروتز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	.
۱۳	هزینه‌های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شده بیمه‌شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی، درمانی طبق دستور پزشک معالج	۸۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰
۱۴	هزینه‌های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شده بیمه‌شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی، درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱/۳۰۰/۰۰۰	۱/۳۰۰/۰۰۰	۱/۳۰۰/۰۰۰
حق بیمه با فرانشیز ۳۰٪ بدون احتساب مالیات (ریال)		۲۸۹/۸۱۸	۴۳۷/۵۷۱	۳۳۹/۰۶۶