

ماده نهم : تعهدات بیمه گر

ردیف	پوشش ها	سقف تعهدات
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، دیسک ستون فقرات، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care.	نامحدود
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی اصلی، جراحی سرطانها، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کلیه، کبد، ریه و مغز استخوان (با احتساب بند یک)	نامحدود
۳	تأمین هزینه های زایمان طبیعی و سزارین.	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی و اکوکاردیوگرافی، استرس آکو، دانسیتومتری، هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی.	نامحدود
۵	جبران هزینه های تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم.	نامحدود
۶	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژن، لیپوم، بیویسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی. به استثناء رفع عیوب انکساری دو چشم.	نامحدود
۷	خدمات دندان پزشکی، (به استثناء ارتودنسی، دندان مصنوعی، ایمپلنت و اعمال زیبایی)، هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه محاسبه می شود که سالانه بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه ای تنظیم و به شرکت ابلاق میگردد.	۳,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه تهیه اعضای بدن (صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوطه)	نامحدود
۹	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی.	۵۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه پروتز بدن (حین جراحی)	نامحدود
۱۱	جبران هزینه های مربوط اورتز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	نامحدود
۱۲	جبران هزینه های ویزیت دارو براساس خدمات اورژانس پانسمان، دارو و داروهای فارماکوبه (بجز دارو های زیبایی تقویتی و داروهای خاص) طبق تعرفه وزارت بهداشت) و فرانشیز دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.	نامحدود
۱۳	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری برای دو چشم. به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات ۳) دیوپتر یا بیشتر باشد.	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	هزینه های آمبولانس شهری و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شده بیمه شده در مرکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک.	۶۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه های آمبولانس بین شهری و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شده بیمه شده در مرکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک.	۱,۰۰۰,۰۰۰
	فرانشیز	حق بیمه ماهانه با احتساب مالیات بر ارزش افزوده هر نفر (ریال)
	۲۵٪	۴۹۸,۵۰۰

