

ردیف	عنوان پوشش	تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care ، لاپاراسکوپی و سیستم اسکوپ	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر حداکثر برای هر دو چشم	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) ، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان ، دیالیز	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های زایمان اعم از زایمان طبیعی و سزارین و هزینه های مربوط به نازایی و ناباروری	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو ، دانسیتومتری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی ، اسپرومتری ، نوار عضله ، نوار عصب ، نواز مغز ، نوار متانه ، اسپستومتری با سیستم گرام ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیترینگ قلب ، آنژیوگرافی چشم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های ، اعمال مجاز سرپائی شامل شگسته بندی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه عینک و لنز طبی	۳,۰۰۰,۰۰۰
۹	خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، باتولوژی ، آسیب شناسی ، ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی در سقف تعهدات پاراکلینیکی	۸,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه های دندانپزشکی به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی ، ایمپلنت ، دست دندان ، اعمال زیبایی و والدین بر اساس تعرفه سندیکای بیمه گران برای هر نفر	۸,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	ویزیت طبق تعرفه وزارت بهداشت و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفا مزاد بر سهم بیمه گر اول) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری برای هر نفر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	پوشش هزینه های مربوط به آزمایشات کرونا و سی تی اسکن در سقف تعهدات پاراکلینیکی	۹,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰

فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد .

مبلغ حق بیمه برای یکسال به تفکیک سن (بر حسب ریال) با احتساب ۹٪ مالیات و ارزش افزوده

شرح	۰ تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا
حق بیمه نفر اصلی	۱۹,۸۲۰,۰۰۰	۲۹,۴۸۰,۰۰۰	۳۹,۱۴۰,۰۰۰
حق بیمه سایر نفرات	۱۹,۳۲۰,۰۰۰	۲۸,۹۸۰,۰۰۰	۳۸,۶۴۰,۰۰۰

شماره تماس جهت مشاوره با کارشناسان :

۰۹۳۹۹۶۲۶۵۳۴ (مهندس شریفی فر)

۰۲۶۳۴۲۱۹۲۰۰ - ۵ (دفتر مرکزی) ۰۲۶۳۴۲۱۵۷۹۶