

| شرح | | عنوان | ردیف |
|---|-----------------------|---|---------------------------|
| طرح پیشنهادی | شرح | عنوان | ردیف |
| فرانشیز | سقف تعهدات | | |
| ۳۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های بستری-جراحی - مراکز جراحی محدود و DAY CARE | ۱ بستری، جراحی عمومی |
| ۳۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان- مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات -گامانایف قلب-پیوند ریه-پیوند کلیه- پیوند مغز استخوان و آنژوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز | ۲ جراحی های تخصصی |
| ۳۰ | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی- آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی-ماموگرافی-انواع اسکن- ام آر آی-پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EECF - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم- شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) | ۳ پاراکلینیکی ۱ |
| | | اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EECF - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم- شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) | ۴ پاراکلینیکی ۲ |
| | | اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری-ختنه-بخیه-کرایوتراپی- (اکسیژن لیوم-بیوسی-نخلیه کیست و لیزر درمانی)باستثنای عیوب انکساری دید چشم هزینه های خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی - نوار قلب - و ژنتیک پزشکی - آسیب شناسی - تست های آلرژیک -فیزیوتراپی-گفتار درمانی-کاردرمانی | ۵ جراحی های سرپایی |
| | | لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد | ۶ خدمات آزمایشگاهی |
| | | لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد | ۷ رفع عیوب انکساری دو چشم |
| | | هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین | ۸ زایمان |
| هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری | ۹ آمبولانس درون شهری | | |
| انتقال با آمبولانس بین شهری | ۱۰ آمبولانس برون شهری | | |