

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

### الحاقیه

### تعهدات طرح الف :

نوع پوشش	شرح	سقف تعهدات	فرانشیز درصد	
(کلیه)	۱ جبران هزینه های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، تمویض مفصل، اوزون تراپی (با درخواست پزشکی متخصص مغز و اعصاب جهت جراحی کمر)، پروتز داخل بدن در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد با تایید پزشک معتمد بیمه گر (به استثناء زیبایی)، کاشت حلزون و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تزریق اوستین و تست خواب، تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان و هزینه بستری و اورژانس کمتر از ۶ ساعت. آمبولاس داخل شهری و خارج شهری و سایر فوریت های پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج می گردد.	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۲ هزینه انتقال بیمار با آمبولاس در موارد اورژانس داخل شهری	در سقف جراحی عمومی	۱۰	
	۳ هزینه انتقال بیمار با آمبولاس در موارد اورژانس بین شهری	در سقف جراحی عمومی	۱۰	
(انفرادی)	۴ هزینه اعمال جراحی اصلی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامتایف، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان جراحی سرطان، شیمی درمانی (بستری و سرپایی بیمارستان و مطب)، رادیوتراپی و ... با احتساب بند	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۵ جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین برای ۱۰ در هزار بیمه شدگان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۶ هزینه های مربوط به درمان نازایی و نابرووری (هزینه های تشخیصی، درمانی و مرتبط دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT, ZIFT, IUI، میکرواینجکشن ICI, IVF در مطب یا مراکز درمانی برای ۱۰ در هزار بیمه شدگان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۷ آزمایش ناهنجاری های جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش CELL FREE DNA با تجویز پزشک متخصص و فیزیوتراپی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۸ انواع هزینه جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، سوند، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) که جنبه درمانی داشته باشد (به استثناء زیبایی) بیوسی، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتی که جنبه زیبایی نداشته باشد) زگیل و میخچه، خارج نمودن جسم خارجی از بدن، کشیدن ناخن، اکسیژن تراپی، اکسیژن هایپر، پالسمان، پالس اکسیمتری، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و در درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی و درمانی - بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل: تزریقات و تمویض پالسمان، اف ان ای تیروئید و سینه، بیوسی مغز و استخوان، پونکسیون مایع نخاع و کمری EOG تزریق داخل مفصل (تزریق دارو)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۹ جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل درجه نزدیک بینی و دوربینی، استیجمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۰ هزینه هایोजیت شامل هزینه ویزیت کلیه پزشکان تا ۱.۵ برابر تعرفه وزارت بهداشت و درمان و کلیه هزینه های دارویی اعم از ایرانی و خارجی (بدون در نظر گرفتن مشابه ایرانی و تحت یا غیر تحت پوشش بیمه پایه) به استثناء ویتامین ها و مکمل ها صرفا با دستور پزشک معالج و برابر با صورتحساب داروخانه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۱ جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی با تمویض چشم پزشک یا اپتومتریست	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۲ سمعک به شرط تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی برای ۳۰ در هزار بیمه شدگان	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۳ هزینه اروتز قبل و بعد عمل شامل: قوزبند، مچ بند، آرنج بند، شصت بند، شانه بند، گردن بند، بعد از عمل جراحی با تایید پزشک معتمد بیمه گر، کفش و کفی طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن پا، عصا، ویلچر، تشک مواج و تخت طبی، بالش طبی با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، جوراب واریس با تجویز پزشک قلب و عروق، کمربند نرم و سخت با تجویز پزشک متخصص	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۴ گفتار درمانی، کار درمانی، رفتار درمانی ۲۰ در هزار جمعیت بیمه شده ها با معرفی نامه از بیمه گذار	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۵ جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن برای ۵ در هزار بیمه شدگان با معرفی نامه بیمه گذار به ازای هر نفر	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۶ جبران کلیه هزینه های مربوط به دندان پزشکی اعم از کشیدن، جرمگیری، بروساز، ترمیم و پرکردن، درمان ریشه، آندو روکش، دست دندان، ایمپلنت، ارتودنسی و جراحی لثه و دندان نهفته، انواع پروتز و غیره دو برابر تعرفه و با سقف شناور (هر یک از اعضای خانواده میتواند از سقف بقیه اعضای خانواده استفاده نماید)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	
	۱۷ جبران هزینه های دارویی بیماری های خاص و صعب العلاج برای ۲۰ در هزار بیمه شدگان با معرفی نامه بیمه گذار - جبران هزینه مربوط به بستری، سرپایی و دارویی بیماران خاص و صعب العلاج برای ۳۰ در هزار بیمه شدگان	بدون سقف	۱۰	
	۱۸ حق بیمه ماهانه به ازای هر بیمه شده با فرانشیز ۱۰ درصد		۳,۰۵۰,۰۰۰	