

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ (پرداخت خسارت بر اساس تعرفه‌های اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد).

ردیف	عنوان پوشش	سقف تعهدات برای هر نفر (ریال)	فرانشیز اصلی و تبعی
۱	جبران هزینه‌های بستری، اعمال جراحی ناشی از بیماری و حادثه، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day-Care. (یک درصد بیمه‌شدگان بدون سقف)	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۲	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، قلب، پیوند کبد، ریه، کلیه و مغز استخوان (یک درصد بیمه‌شدگان بدون سقف)	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۳	هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)، جبران هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ICS, IUI, GIF, ZIFT, I, میکرواینجکشن با IVF، جبران هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین و انواع کورتاژ، هزینه نگهداری سلول‌های بنیادی (بند ناف) (برای درمان نازایی و ناباروری یک درصد بیمه‌شدگان بدون سقف) (۳ میلیون پاداش برای یک درصد استفاده‌کنندگان از زایمان طبیعی)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۴	هزینه‌های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، گفتاردرمانی NST (نوار قلب جنین)، دانسیتو متری «تراکم سنجش استخوان» و مشاوره روان‌درمان، انواع سی‌تی‌اسکن، انواع آندوسکوپی، گفتاردرمانی، تست سلامت جنین (آمنوسنتز)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۵	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، تست کرونا، نوار مثانه، نوار عصب (NCV)، هولتر، نوار عضله (EMG)، نوار مغز (EEG)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم.	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۶	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی: شکستگی و در رفتگی‌ها، گچ‌گیری و باز کردن گچ، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیپوم، لیزردرمانی چشم و تخلیه کیست، کشیدن بخیه، برداشتن میخچه و زگیل وخال، بانداژ، کشیدن ناخن دست و پا، بیوپسی، تزریق دارو BCG (سرطان مثانه).	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۷	جبران هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد جمع قدر مطلق نقص بینایی هر دو چشم (درجه نزدیک بینی و دور بینی، نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، لیزر پاک (کپسولوتومی)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۸	جبران هزینه‌های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری شامل کلیه داروهای درمانی خارجی، ایرانی، شیمیایی، گیاهی (ساخت شرکتهای داروسازی) و طب سنتی طبق دستور پزشک، هزینه داروهای هورمون رشد طبق دستور پزشک به گواهی ضرورت مصرف و داروهای پوست و مو صرفاً در موارد درمانی (مانند هیپر، هیروز) طبق دستور پزشک. (داروهای خارجی به اندازه قیمت معادل ایرانی پرداخت گردد-پرداخت هزینه این بند منوط به تعهد داشتن بیمه‌گر پایه یا هر قید دیگری نمی‌باشد)	۴۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۹	جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل: آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب‌شناسی و ژنتیک‌شناسی، انواع رادیولوژی، نوار قلب، فیزیوتراپی (مازاد هزینه‌های این بند از محل بند ۴ جبران شود)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۰	جبران هزینه‌های مربوط به دندانپزشکی برای هر یک از بیمه‌شدگان (همسر، فرزندان و والدین تحت تکفل) اعم از کشیدن دندان، جرم‌گیری و پروساز، پروتز و روکش، درمان ریشه، ترمیم، عصب‌کشی، پرکردن دندان، جراحی لثه، دندان مصنوعی (اعم از متحرک و ثابت)، ارتودنسی، ایمپلنت و... (گرافی فقط برای دندان ترمیمی کفایت می‌کند)	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۱	عینک طبی و لنز تماس طبی (سخت و نرم) با تجویز پزشک یا اپتومتریست	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۲	جبران پوشش هزینه سمعک و داروی بیماری‌های خاص و... برای بیمه‌شدگان مربوطه	۱۸/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۳	هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج داخل	۶/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰