

تعهدات طرح					
ردیف	شرح	سقف نفر	سقف خانواده	درصد فرانشیز بیمه شده اصلی / تحت تکفل	درصد فرانشیز غیر تحت تکفل
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی ( بجز چشم ) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان؛	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۲۰	۳۰
۲	هزینه آمبولانس داخل شهری و بین شهری و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج؛ آمبولانس خارج شهر (۲۰,۰۰۰,۰۰۰)، آمبولانس داخل شهر (۱۰,۰۰۰,۰۰۰)؛	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۲۰	۳۰
۳	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ( با احتساب بند ۱ )؛	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۲۰	۳۰
۴	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین؛	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۲۰	۳۰
۵	پاراکلینیک تجمعی شامل گروه های: هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری ( سنجش تراکم استخوان ) - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند ( اسپرومتری PFT و ... ) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG ، NCV) الکتروانسفالوگرافی ( EEG ) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم ( مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پانکامی ، ... ) ، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها ) مانند : خدمات آزمایشگاهی ( به استثنای مارکرها های جنینی ) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی ( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین ) - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرها های جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ ( توان بخشی ) : فیزیوتراپی ( PT ) ، گفتار درمانی ( ST ) ، کاردرمانی ( OT ) -	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۳۰	۴۰
۶	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی؛	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۳۰	۴۰
۷	جبران هزینه ویزیت ، دارو ( بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول ) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری؛	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۳۰	۴۰
۸	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد؛ رفع عیوب انکساری چشم راست (۴۵,۰۰۰,۰۰۰)، رفع عیوب انکساری چشم چپ (۴۵,۰۰۰,۰۰۰)؛	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۳۰	۴۰

- حداکثر مجموع تعهدات بیمه گر در خصوص پوشش هزینه های بیمارستانی موارد مندرج در ردیف ۱، ۲، ۳ ماده ۶ حداکثر تا سقف ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در سال می باشد.

## ماده ۷- توضیحات

نرخ و شرایط ارائه شده در این قرارداد مشروط به تجمیع کلیه امور بیمه ای بیمه گزار نزد شرکت سهامی بیمه ایران در طول مدت اعتبار این قرارداد می باشد. در صورت عدم تجمیع امور بیمه ای، بیمه گر می تواند نسبت به افزایش حق بیمه از ابتدای قرارداد معادل تعدیل صورت گرفته بابت تجمیع امور بیمه ای، یا فسخ قرارداد اقدام نماید.

## ماده ۸- خاتمه

این قرارداد مشتمل بر شرایط خصوصی شامل ۸ ماده و ۱ تبصره و شرایط عمومی شامل ۱۹ ماده و ۹ تبصره که جزء لاینفک قرارداد (پیوست) می باشد و در سه نسخه تنظیم گردیده که هریک از نسخه ها در حکم واحد می باشند و به امضای طرفین به شرح ذیل رسیده است.