

طرح طلائی ۱/۱۴۴/۵۰۰ ریال

| ردیف | شرح تعهدات  | سقف تعهدات<br>هر نفر(ریال) |
|------|---|----------------------------|
| ۱    | جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) در بیمارستان و انواع سنگ شکن، رادیوتراپی، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی، بستری)، ناخنک چشم  | ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰                |
| ۲    | اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان (دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، گامانایف، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیماری های خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو، لوازم و سایر خدمات) | ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰                |
| ۳    | پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط JTSC, IUI, ZIFT, GIFT, FET, میکرواینجکشن و IVF, زایمان طبیعی و سزارین و کورتاژ قانونی  | ۷۰/۰۰۰/۰۰۰                 |
| ۴    | هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع اندوسکوپی، کولونوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری، استرس اکو، مانومتري، دانستيو متری، تست خواب، یدتراپی، فتوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن، تمپانومتري  |                            |
| ۵    | هزینه های پاراکلینیکی شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، آنژیوگرافی، رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، خدمات کاردرمانی و گفتار درمانی، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باطری قلب، مانیتورینگ باطری قلب   | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰                 |
| ۶    | هزینه های پاراکلینیکی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزردرمانی (به جز زیبایی) خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، پانسمان، شالازیون، تستشوی و ساکشن گوش و جراحی های سرپایی   |                            |
| ۷    | انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر، تست غربالگری، UBT (تست تنفسی اوره)  |                            |
| ۸    | هزینه های آمبولانس داخل و خارج از شهر 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   | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰                 |
| ۹    | هزینه دارو و ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی، مشاوره تغذیه، مشاوره روانشناسی، مامائی و اپتومتریست) انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه و سایر موارد، سرم درمانی)   | ۱۵/۰۰۰/۰۰۰                 |
| ۱۰   | خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن، جرمگیری و بروساژ، ترمیم و پر کردن و درمان ریشه و روکش، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، عصب کشی، ایمپلنت  | ۱۵/۰۰۰/۰۰۰                 |
| ۱۱   | عینک و سمعک   | ۳/۰۰۰/۰۰۰                  |
| ۱۲   | هزینه لیزیک دو چشم با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم   | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰                 |