

(جدول حدود پوشش های بیمه ای سالیانه هر نفر)

طرح دوم	طرح اول	نوع پوشش
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، جراحی دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود day care
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط به: سرطان، مغز و اعصاب (به استثنای جراحی دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند کبد، و پیوند مغز استخوان
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های زایمان اعم از طبیعی، سزارین
۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع اول: شامل سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی - MRI - اکوکاردیوگرافی - تست استرس و گامانایف
۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم: شامل هزینه های تست ورزش - تست آلرژی - تست تنفسی - نوار عضله - نوار عصب - نوار مغز - نوار مثانه - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - هولتر مانیتورینگ قلب - آنژیوگرافی چشم برای هر دو چشم
۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوبسی، تخلیه کیست - لیزر درمانی،
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک) با درجه نقص بینائی برای هر چشم ۴ دیوپتر
۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشات - رادیولوژی - نوار قلب، فیزیوتراپی و سنجش تراکم استخوان
۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو
۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های عینک
۷,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی
۵۰۰,۰۰۰ ۱۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰ ۱۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری بین شهری
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پوشش بیمه عمر زمانی (فوت به هر علت)
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پوشش بیمه حوادث تکمیلی برای خطرات فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی