

شرح پوشش ها (مطابق آیین نامه 99)

بیش از 10 نفر	بیش از 30 نفر		بیش از 50 نفر		بیش از 150 نفر		بیش از 150 نفر	
	حداکثر تعهد سالانه برای هر نفر (ریال)							
	طرح 1	طرح 2	طرح 3	طرح 4	طرح 5	طرح 6		طرح 7
جبران هزینه های بستری و جراحی و DAY CARE	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی مهم (با احتساب بند ۱)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی ۱	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی ۲	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های اعمال مجاز سربایی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن - درون شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن - برون شهری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۳۰ درصد (ریال)	۱۹,۶۸۰,۰۰۰	۲۳,۳۴۰,۰۰۰	۲۷,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۹۲۰,۰۰۰	۳۱,۲۰۰,۰۰۰	۳۳,۶۰۰,۰۰۰	۴۰,۸۰۰,۰۰۰	۵۱,۶۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۲۰ درصد (ریال)	۲۱,۶۴۸,۰۰۰	۲۵,۶۷۴,۰۰۰	۲۹,۷۰۰,۰۰۰	۳۱,۸۱۲,۰۰۰	۳۴,۲۲۰,۰۰۰	۳۶,۹۶۰,۰۰۰	۴۴,۸۸۰,۰۰۰	۵۶,۷۶۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۱۰ درصد (ریال)	۲۳,۶۱۶,۰۰۰	۲۸,۰۰۸,۰۰۰	۳۲,۴۰۰,۰۰۰	۳۴,۷۰۴,۰۰۰	۳۷,۴۴۰,۰۰۰	۴۰,۳۲۰,۰۰۰	۴۸,۹۶۰,۰۰۰	۶۱,۹۲۰,۰۰۰

شرح سایر پوشش ها

بیش از 10 نفر	بیش از 30 نفر		بیش از 50 نفر		بیش از 150 نفر	
	طرح الف	طرح ب	طرح ج	طرح د	طرح م	طرح ی
جبران هزینه های ویزیت پزشکان (عمومی، متخصص و فوق تخصص) و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مزاد بر سهیم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه دندانپزشکی محدود به کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۳۰ درصد (ریال)	۶,۶۰۰,۰۰۰	۸,۴۰۰,۰۰۰	۱۳,۲۰۰,۰۰۰	۱۶,۸۰۰,۰۰۰	۲۳,۴۰۰,۰۰۰	۲۵,۵۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۲۰ درصد (ریال)	۷,۲۶۰,۰۰۰	۹,۲۴۰,۰۰۰	۱۴,۵۲۰,۰۰۰	۱۸,۴۸۰,۰۰۰	۲۵,۷۴۰,۰۰۰	۲۸,۰۵۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هرنفر با فرانشیز ۱۰ درصد (ریال)	۷,۹۲۰,۰۰۰	۱۰,۰۸۰,۰۰۰	۱۵,۸۴۰,۰۰۰	۲۰,۱۶۰,۰۰۰	۲۸,۰۸۰,۰۰۰	۳۰,۶۰۰,۰۰۰