

خدمت مورد ارائه	تعهدات بیمه گر	تعهد سالانه برای هر بیمه شده	تعهد سالانه برای هر خانوار
دندانپزشکی	با کسر ۲۵٪ فرانشیز از هزینه ارائه شده توسط بیمه شده و مابقی هزینه تا سقف تعهد بیمه گر (۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) بر اساس تعرفه سندیکای بیمه پرداخت می شود.	--	مشمول پدر و مادر) ✓ غیر تحت تکفل و (بازنشستگان نمی شود
نازایی	حداکثر تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای هر یک از زوجین با اعمال ۲۰٪ فرانشیز شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، Zift، Gift، میکرواینجکشن Ivf		
اصلاح دید چشم	حداکثر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای هر چشم که ۳ دیوپتر و بیشتر باشد بدون اعمال فرانشیز (جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دوچشم درموردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر دوچشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد).	✓	--
عینک طبی	برای عینک یک دید ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال و برای دو دید تا سقف ۳/۳۷۵/۰۰۰ ریال بدون اعمال فرانشیز، هر دو دوره قرارداد یکبار + پرداخت نصف تعهدات یک دید بابت تعویض شیشه هر شش ماه یکبار برای افراد زیر ۱۸ سال	✓	مشمول پدر و مادر (غیر) ✓ تحت تکفل و بازنشستگان (نمی شود
آمبولانس	در موارد داخل شهری و مراقبتهای ویژه ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال و ۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال در صورت نیاز به انتقال به شهر دیگر	✓	--
تامین هزینه تهیه اعضای طبیعی پیوندی	سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با کسر فرانشیز مربوطه	✓	--
تامین هزینه پروتزهای مصنوعی و وسایل کمک پزشکی و دندان مصنوعی	تا پنج برابر جدول تعرفه سازمان تامین اجتماعی سال ۹۳ بدون کسر فرانشیز	✓	--
هزینه سمعک	تا سقف ۱۲/۶۰۰/۰۰۰ ریال بدون کسر فرانشیز	✓	--
نوار تست قند خون	حداکثر ۷۰ عدد در ماه با اعمال ۲۰٪ فرانشیز با تایید تعداد مصرف روزانه توسط پزشک متخصص معالج	✓	--
دارو در داروخانه های معتمد و طرف قرارداد	برای بیماران خاص تا سقف ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای داروهای مرتبط با نوع بیماری بدون تایید بیمه گر برای سایر بیماران تا سقف ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال	✓	--
دارو در سایر داروخانه های طرف قرارداد	تا سقف ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال برای کلیه نسخ دارویی	✓	--

---	✓	در ابتدا ۲۰ درصد از هزینه پرداختی کسر و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	هزینه های پاراکلینیکی از قبیل هزینه های رادیولوژی، پزشکی هسته ای، انواع اسکن، ام آر آی، سونوگرافی، آزمایش، پاتولوژی، آزمایشات ژنتیک، فیزیوتراپی، ادیومتری، اپتومتری، گفتاردرمانی، لیزردرمانی
---	✓	در ابتدا ۲۰ درصد از هزینه پرداختی کسر و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - pft) نوار عضله (EMG) نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم
---	✓	در ابتدا ۲۰ درصد از هزینه پرداختی کسر و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی شامل شکستگی و در رفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، لیزردرمانی و تخلیه کیست
---	✓	در ابتدا ۲۰ درصد از هزینه پرداختی کسر و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی و سایر موارد پاراکلینیکی
---	✓	با اعمال ۱۵٪ فرانشیز	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به قلب، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)
---	✓	در بیمارستانهای درجه ۱ با اعمال ۲۵٪ فرانشیز و سایر بیمارستانها با اعمال ۱۵٪ فرانشیز	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با بیشتر از 6 ساعت بستری) و درمان طبی و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی، رادیو تراپیگامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی و همچنین زایمان (سزارین-طبیعی)
---	✓	با اعمال ۲۰٪ فرانشیز به حق ویزیت پرداختی و سپس حداکثر تا تعرفه بخش خصوصی مصوب وزارت بهداشت و ... در سال اجرای قرارداد قابل پرداخت است.	ویزیت پزشکان در بخش خصوصی
		بدون اعمال فرانشیز	هزینه درمانی ناشی از سوختگی ناشی از حوادث کاری، سقوط یا برخورد شی در حین انجام کار (در صورت اعلام مراتب به بیمه گر حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت پس از حادثه)
---	✓	با اعمال ۲۰٪ فرانشیز	داروهای داخلی شیمیایی و گیاهی
---	✓	در صورت تایید لزوم مصرف و میزان آن از طرف پزشک معتمد بیمه گر با کسر ۳۰٪ فرانشیز قابل پرداخت است.	تولید مشابه داخلی دارد
---	✓	در صورت عدم تایید پزشک متخصص معتمد بیمه گر معادل قیمت داروهای داخلی	

---	✓	گرم، بررسی می بایست از طرف پزشک متخصص معتمد بیمه گر انجام شده باشد) بر اساس قیمت پرداخت شده در مراکز رسمی(نظیر هلال احمر، داروخانه ۱۳ آبان و مراکز دارویی تک نسخه ای) قابل جبران است	تولید مشابه داخلی ندارد	داروهای خارجی
---	✓	همراه با نسخه دارویی پزشک با اعمال ۲۰٪ فرانشیز		هزینه ملزومات دارویی (سرنگ، آب مقطر، آتزیوتک، ست سرم، اسکالپ وین) و تزریقات (بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و...)
---	✓	بدون اعمال فرانشیز		هزینه درمانی در مراکز دولتی
---	✓	با اعمال ۱۰٪ فرانشیز		هزینه درمانی در مراکز دولتی که بخشی از هزینه ها بر اساس تعرفه بخش دولتی محاسبه نشده باشد
---	✓	بدون اعمال فرانشیز		هزینه داروهای بیماریهای خاص و صعب العلاج
---	✓	در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه توسط بیمه شدگان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان، از پرداخت فرانشیز معاف بوده و در غیر اینصورت انجام تعهدات در کلیه بندهای ماده ۸ (با رعایت تبصره ۱ از بند ۳-۶) با اعمال ۳۵٪ فرانشیز خواهد بود. همچنین در صورتیکه این قبیل از بیمه شدگان مشمول بند ج از ۱-۸ (بیماران خاص و صعب العلاج) بوده و بیمه گر پایه تعهدی نداشته باشد و یا هزینه های دارویی که سهم بیمه گر اول در آن تعریف نشده است، تعهدات بیمه گر با اعمال فرانشیز ۱۰٪ انجام خواهد شد.		بازنشستگان

1- نحوه محاسبه فرانشیز در بخش اروتز، دندانپزشکی و پاراکلینیکی بدین صورت است که درصد فرانشیز از هزینه ارائه شده توسط بیمه شده کسر و مابقی هزینه تا سقف تعهد بیمه گر پرداخت می شود.

2- حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی به شرکت بیمه گر در مورد هزینه های پاراکلینیکی و دندانپزشکی ۳ ماه و در مورد هزینه های بیمارستانی ۵ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه می باشد.