

ردیف	عنوان پوشش	تعهدات (ریال)
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (ستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان)، رادیوتراپی، پروتز (حین جراحی داخل بدن)، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Care Day ، PDT تبصره: اعمال جراحی Care Day و هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها و بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	هزینه داروهای خوراکی بیماری های خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	زایمان، هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط ، IUI, ZIFT, GIFT, میکرواینجکشن IVF (سقف برای هر نفر)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	لیزیک چشم چپ و راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) سه دیوپتر یا بیشتر مبلغ	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	جبران هزینه انواع رادیوگرافی و رادیولوژی، انواع آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی و اکو چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن و Scan pet ، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، سنجش تراکم استخوان، پاپ اسمیر برای هر بیمه شده جبران هزینه خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی و نوار عضله (NCV)، EMG، نوار مغز و الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) (سیستومتری یا سیستوگرام)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، هزینه های مربوط به تست آلرژي، نوار عصب (NCV)، (بینایی سنجی تست های غربالگری جنینی شامل مارکرهای جنینی آزمایشات ژنتیکی جنین، برای هر بیمه شده، هزینه خدمات آزمایشگاهی و چکاپ انفرادی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب و فیزیوتراپی، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT).	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	جبران هزینه اعمال و جراحیهای مجاز سرپایی شامل: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، جبران هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن، نوار گوارش، شستشوی گوش و کلیه تزییقات برای هر بیمه شده	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی، انواع لنز، عدسی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دندان مصنوعی	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	تامین هزینه های خرید دارو و ویزیت پزشک، روانپزشک، انواع مشاوره و گفتار درمانی، داروهای خارجی با تجویز پزشک، داروهای هورمون رشد (افزایش و کاهش هورمون رشد)، داروهای شیمی درمانی، رادیوتراپی، داروهای ام اس، هیپاتیت، دیابت، دیالیز، سندرم تالاسمی ماژور هزینه دارویی بستری اعصاب و روان و سایر داروهای درمانی با تجویز پزشک	۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	هزینه های اروتز	۳/۰۰۰/۰۰۰
فرانشیز بستری و پاراکلینیکی برای افراد تحت تکفل ۱۰٪ و غیر از تحت تکفل ۲۰٪		

فرم تکمیل اطلاعات ثبت نام بیمه ایران

مشخصات بیمه شده اصلی :

نام :	تاریخ تولد :	نام خانوادگی :	سن :	
کد ملی :	نام پدر :			
کد پرسنلی :	شماره عضویت :	شماره پروانه اشتغال بکار :		
وضعیت تاهل :	بیمه گر اول :	تأمین اجتماعی	خدمات درمانی	سایر
شماره موبایلی که الزاماً بنام بیمه شده اصلی باشد :				
شماره شباهت : IR		شماره حساب : بانک :		

مشخصات سایر اعضای تحت تکفل :

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد (کامل)	شماره شناسنامه	نسبت	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
								☐	☐
								☐	☐
								☐	☐
								☐	☐
								☐	☐

شماره پروانه اشتغال بکار : مهر و امضا