

سقف تعهدات (ریال)				نام تعهدات
طرح چهار	طرح سه	طرح دو	طرح یک	
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری، جراحی عمومی: جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های تخصصی: جبران هزینه‌های شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس (شهری و بین‌شهری): هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری‌شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.
۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان: هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری: ارائه پوشش هزینه‌های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI ، IVF ، ZIFT ، GIFT و میکرواینجکشن.
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی یک: جبران هزینه‌های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری.
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی دو: جبران هزینه‌های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG,NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی‌سنجی (انواع ادیومتری).
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های مجاز سرپایی: جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزردرمانی.
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دو چشم: جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدردمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی، توان‌بخشی و ناهنجاری جنین: جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک، جبران هزینه‌های فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، جبران هزینه‌های تست‌های غربالگری جنین، آمینیوسنتز.
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک: جبران هزینه‌های مربوط به خرید سمعک.
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو، خدمات اورژانس
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی: جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان‌پزشکی و جراحی لثه.
۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	عینک: جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک‌طبی و لنز تماس طبی
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	فوت به هر علت - فوت حادثی - نقص عضو و از کارافتادگی دائم حادثی