

فرانشیز	حداکثر تعهدات سالیانه برای هرنفر	شرح تعهدات بیمه گر
۱۰٪	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAYE CARE
۱۰٪	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم در مواردیکه به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (۳ دیوپر یا بیشتر)
۱۰٪	۱,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس در مراکز درمانی در داخل شهر
۱۰٪	۱,۵۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس در مراکز درمانی بین شهری
۱۰٪	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۱۰٪	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، کامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان
۱۰٪	۶,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، MRI، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری
۱۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم
۱۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۱۰٪	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
۱۰٪	۵,۰۰۰,۰۰۰	انواع آزمایش ، پاتولوژی، تست ژنتیک ، رادیولوژی ، الکترو کاردیو گرافی ( نوار قلب EKG)، فیزیوتراپی
۱۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت و دارو
۱۰٪	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱،۳،۴،۶
۱۰٪	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱،۳،۴

حق بیمه برای هرنفر اصلی ماهانه ۴۲۲,۳۵۰ ریال

نسبت به سال قبل پاراکلینیکی از ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال به ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال افزایش یافت

نسبت به سال قبل ویزیت و دارو اضافه شد