

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را در طول مدت قرارداد بیمه ای بشرح تعهدات ذیل جبران نماید.

ردیف	پوشش ها	سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز (درصد)
1	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day care در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	400.000.000	0
2	جبران هزینه های اعمال جراحی های تخصصی (با احتساب بند 1)	400.000.000	0
3	جبران هزینه زایمان جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری	50.000.000	0
4	پاراکلینیکی گروه اول و پاراکلینیکی گروه دوم جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	60.000.000	10
5	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی	20.000.000	10
6	جبران هزینه های ویزیت، دارو (مازاد بر سهم بیمه پایه و بر مبنای فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری لازم به توضیح است به منظور وصول هزینه دارو، بیمار ملزم به استفاده از خدمات بیمه پایه می باشد و در صورت عدم استفاده از بیمه پایه، یارانه دارو یار در تعهد بیمه نخواهد بود	60.000.000	10
7	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (باستثنای هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دندان مصنوعی و اعمال زیبایی) براساس تعرفه سندیکای بیمه گران ایران	70.000.000	20
8	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتو متریست پس از تایید اپتومتر معتمد بیمه گر (در صورت درخواست بیمه گر)	20.000.000	10
9	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم 3 دیوپتر یا بیشتر باشد	60.000.000	10
10	هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	10.000.000	10
11	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی درون شهری و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	5.000.000	10
		4.000.000	