

| سقف تعهدات | شرح تعهدات | ردیف |
|---------------|--|------|
| ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) ، رادیوتراپی ، آنژیوگرافی قلب ، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare (اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها | ۱ |
| ۸۰۰۰۰۰۰ | هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج | ۲ |
| ۱۳۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج | ۳ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | افزایش سقف تعهدات برای هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند مغز استخوان (با احتساب بند ۱) | ۴ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد | |
| ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین | ۵ |
| ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی،درمانی و دارویی)و اعمال جراحی مرتبط GIFT,ZIFT,IUI میکرواینجکشن و، IVF | ۶ |
| ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | پاراکلینیکی شامل : سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آرای ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو ، دانسیتومتری | ۷ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه مربوط به تست ورزش ، تست آلرژى ، تست تنفسی ، (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ، نوار مغز (EEG) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، آنژیوگرافی چشم ، هولتر مانیتورینگ قلب | ۸ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | جراحی های مجاز سرپایی مانند : شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم | ۹ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | لیزیک دو چشم و جبران هزینههای جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمهگر درجه نزدیکبینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیکبینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد | ۱۰ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاب و غربالگری) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیبشناسی ، ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی | ۱۱ |
| ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری | ۱۲ |

| | | |
|-------------|--|----|
| ۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | هزینه های دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران باهماهنگی شرکت های بیمه ، تنظیم وبه شرکت های بیمه ابلاغ می کند (هزینه ارتودنسی ، ایمپلنت و دست دندان با رعایت ضوابط مربوطه در تعهد بیمه گر می باشد) | ۱۳ |
| ۵٫۰۰۰٫۰۰۰ | عینک طبی و لنز تماس طبی (هر ۲ سال یک بار) | ۱۴ |
| ۲۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | هزینه های اروتز که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد(طبق تعریف وزارت بهداشت) | ۱۵ |
| ۲۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین | ۱۶ |
| ۲۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن ، صرفاً با تائید انجمن حمایتی مربوطه (فقط برای گروه های بالای ۱۰۰۰ نفر) | ۱۷ |
| ۲۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | داروی بیماری های خاص و بیماران صعب العلاج طبق تعریف وزارت بهداشت و درمان | ۱۸ |
| ۱۰۰٫۰۰۰٫۰۰۰ | گفتاردرمانی -کاردرمانی | ۱۹ |
| ۱٫۷۰۰٫۰۰۰ | حق بیمه خالص ماهانه هر نفر با فرانشیز ۲۰٪ | |