



فصل دوم: جدول تعهدات بیمه گر

(تمامی تعهدات بر اساس جدول ذیل پرداخت می گردد. واحدها به ریال است)

ردیف	عنوان	شرح خدمات	طرح العاس پایه	
			سقف تعهدات	فرانشیز
۱	بستری، جراحی عمومی	هزینه های بستری-جراحی - مراکز جراحی محدود و DAY CARE	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۲	جراحی های تخصصی	هزینه های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان - قلب - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - دیسک ستون فقرات - گامانایف - پیوند ریه - پیوند کلیه - پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۳	پاراکلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی - آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - ام آر ای - پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانستومتری	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۴	پاراکلینیکی ۲	هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز بیس میکر - EECF - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم - شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۵	جراحی های سربایی	اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوبسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثنای عیوب انکساری دید چشم)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۶	آمبولانس درون شهری	هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۷	آمبولانس بیرون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۸	رفع عیوب انکساری دو چشم	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 ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۹	زایمان	هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۱۰	نازائی و ناباروری	هزینه های نازائی و ناباروری شامل اعمالی جراحی IUI-ZIFT-GIFT IVF - و میکرو اینجکشن	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۱۱	خدمات آزمایشگاهی	هزینه های خدمات آزمایشگاهی تشخیصی پزشکی شامل باتولوژی و ژنتیک پزشکی - تست های آنزیمیک - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کاردرمانی	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
حق بیمه پایه سالانه برای هر نفر (ریال):			۳۳,۱۲۰,۰۰۰	

امضاء معرف:

شکت کارگزاری رسمی بیمه مستقیم و خط
شماران بیمه موبوک
کد ۱۸۹۰

امضاء بیمه گر:

شرکت بیمه آسماری
باجه کرج

امضاء بیمه گذار:

وارناسا PVC
۵۵۲۴۶۳۳۱-۵۵۲۴۷۱۱۹
شهرک صنعتی چهار دانگم