



"طرح درمان خانواده . اقتصادی . منتخب . ویژه . جامع . ممتاز"



(بدون رفع عیوب انکساری، نازایی و سمک)

جدول سقف تعهدات (نفر - ریال)

تعهدات	طرح اقتصادی	طرح منتخب	طرح ویژه	طرح جامع	طرح ممتاز
بستری، جراحی عمومی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۷۵/۰۰۰/۰۰۰
اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول	۳/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم	۱/۵۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
جراحی مجاز سرپایی	۱/۵۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
خدمات آزمایشگاهی	۱/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
دندانپزشکی	۱/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
ویزیت و دارو	۱/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
زایمان	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
جبران هزینه های آمبولانس شهری و بین شهری	۲/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰

طرح های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده و حق بیمه مربوطه، به شرح جدول زیر قابل ارائه می باشند

جدول حق بیمه سالیانه (نفر - ریال)

سن	۰ - ۱۵	۱۶ - ۵۰	۵۱ - ۶۰	۶۱ - ۷۰
طرح اقتصادی	۴,۱۶۰,۰۰۰	۸,۳۲۰,۰۰۰	۹,۹۸۴,۰۰۰	۱۲,۴۸۰,۰۰۰
طرح منتخب	۶,۵۷۲,۸۰۰	۱۳,۱۴۵,۶۰۰	۱۵,۷۷۴,۷۲۰	۱۹,۷۱۸,۴۰۰
طرح ویژه	۹,۱۵۲,۰۰۰	۱۸,۳۰۴,۰۰۰	۲۱,۹۶۴,۸۰۰	۲۷,۴۵۶,۰۰۰
طرح جامع	۱۱,۳۹۸,۴۰۰	۲۲,۷۹۶,۸۰۰	۲۷,۳۵۶,۱۶۰	۳۴,۱۹۵,۲۰۰
طرح ممتاز	۱۳,۱۴۵,۶۰۰	۲۶,۲۹۱,۲۰۰	۳۱,۵۴۹,۴۴۰	۳۹,۴۳۶,۸۰۰

- * مبالغ فوق بدون ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده می باشند.
- * میزان فرانشیز تمامی طرح ها و تعهدات ۱۰٪ می باشد.
- * اعتبار بیمه گر پایه (اول)، جهت صدور بیمه نامه الزامی می باشد.
- * در صورت نداشتن بیمه گر پایه، میزان ۱۸٪ به حق بیمه های فوق اضافه خواهد شد.
- * دوره انتظار بیماری های مزمن و عیوب انکساری ۳ ماه و زایمان ۹ ماه از تاریخ صدور بیمه نامه می باشد.
- * تخفیف خانواده ۳ نفر و بیشتر معادل ۱۵٪ حق بیمه و دارندگان بیمه عمر یا پرداخت نقدی معادل ۱۰٪ خواهد بود.