

| ردیف | گروه های تعهدات | طرح ۱ | طرح ۲ | طرح ۳ | طرح ۴ | طرح ۵ | طرح ۶ | طرح ۷ | طرح ۸ | طرح ۹ | طرح ۱۰ |
|------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ۱ | جبران هزینه های بستری در بیمارستان بابت درمان طبی و جراحی عمومی که مدت بستری بیش از ۲۴ ساعت باشد | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | جبران هزینه های جراحی مرتبط با سرطان ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز یا احتساب سقف بند ۱ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳ | جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین | ۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴ | جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ، JUI ، Zift.Gift ، میکرواینجکشن (ICSI) و IVF | ۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵ | پوشش صرفاً "سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر آی و ماموگرافی، دانسیتومتری، اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ، رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی و آنژیوگرافی چشم | ۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۶ | پوشش صرفاً "تست ورزش، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری و PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) ، بینایی سنجی، انواع هولترمانیتورینگ، آنالیز بیس میکرو، اکو کاردیوگرافی، الکتروکاردیوگرافی و خدمات تشخیصی و پرتوبزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، ادیومتری و پنتاکم) | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۷ | انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست های آلرژی) | ۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۸ | جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم شامل: تست های غربالگری جنین | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۹ | جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج - صرفاً فیزیوتراپی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | جبران هزینه های اعمال میجاز سرپایی مانند شکستگی، دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، لیزر درمانی و تخلیه کیست | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۱ | جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری | ۰ | ۰ | ۰ | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۲ | جبران هزینه های انواع ویزیت و دارو (داروی مجاز کشور) و خدمات اورژانس، تزریق در موارد غیر بستری | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳ | جبران هزینه های خدمات دندان پزشکی (باستثناء ایمپلنت ارتودنسی و دست دندان مصنوعی) | ۰ | ۰ | ۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۴ | سمک | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۵ | آمیولانس | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۹ | حق بیمه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ در کلیه موارد سن ۰-۱۹ | ۴,۷۹۰,۰۰۰ | ۱۳,۴۴۰,۰۰۰ | ۱۹,۳۸۰,۰۰۰ | ۲۰,۸۰۰,۰۰۰ | ۲۱,۳۴۰,۰۰۰ | ۲۲,۷۵۰,۰۰۰ | ۲۴,۵۰۰,۰۰۰ | ۲۸,۹۸۰,۰۰۰ | ۳۰,۴۸۰,۰۰۰ | ۳۸,۰۰۰,۰۰۰ |
| | حق بیمه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ در کلیه موارد سن ۲۰-۶۰ | ۹,۵۸۰,۰۰۰ | ۲۶,۸۸۰,۰۰۰ | ۳۸,۷۶۰,۰۰۰ | ۴۱,۶۰۰,۰۰۰ | ۴۲,۶۸۰,۰۰۰ | ۴۵,۵۰۰,۰۰۰ | ۴۹,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۷,۹۶۰,۰۰۰ | ۶۰,۹۶۰,۰۰۰ | ۷۶,۰۰۰,۰۰۰ |
| | حق بیمه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ در کلیه موارد سن ۶۱-۷۰ | ۱۴,۳۷۰,۰۰۰ | ۴۰,۳۲۰,۰۰۰ | ۵۸,۱۴۰,۰۰۰ | ۶۲,۴۰۰,۰۰۰ | ۶۴,۲۰۰,۰۰۰ | ۶۸,۲۵۰,۰۰۰ | ۷۳,۵۰۰,۰۰۰ | ۸۶,۹۴۰,۰۰۰ | ۹۱,۴۴۰,۰۰۰ | ۱۱۴,۰۰۰,۰۰۰ |