

ردیف	تعدادات بیمه گر	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه بیمه گر (ریال)	تعهد برای		فراشسبز
			نوع	خانواده	
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصص مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	بدون سقف	*		۱۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (DAYCARE) (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی، رادیوتراپی و پرتو درمانی و لیزر درمانی، گامانایف، گوش-حلق-بینی و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	بدون سقف	*		۱۰
۳	زایمان (طبیعی - عمل سزارین) و کورتاژ تخلیه ای	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۴	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI Zift Gift Ivf میکرواینجکشن	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) رادیولوژی	بدون سقف	*		۱۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفس (اسپیرومتری)، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار قلب، نوارمئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۷	هزینه دارو و ویزیت	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاپ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	بدون سقف	*		۱۰
۹	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای دو چشم	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۱۰	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۵,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۱۱	خدمات دندانپزشکی (خانواده باز، تا سقف ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۱۲	جبران هزینه واکسن آنفولانزا و کرونا (COVID-19)، هزینه های مربوط به خدمات آزمایشگاهی مانند آزمایشات تشخیص بیماری کرونا و کلیه هزینه های بیمارستانی بستری و درمان مربوط به کرونا	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	*		۱۰
۱۳	هزینه آمبولانس	۲,۰۰۰,۰۰۰	*	درون شهری	۰
		۳,۰۰۰,۰۰۰	*	برون شهری	