

جدول شماره (۱) نیمه دوم سال ۹۲
حداکثر تعهدات و حداقل حق بیمه درمان خانواده
و برای گروههای زیر ۵۰ نفر

FO-LP-38-03

ارقام به ریال

ردیف	الف) هزینه های بیمارستانی	ج) پاراکلینیکی (۱)	د) پاراکلینیکی (۲)	ه) جراحی های مجاز سرپایی		جمع حق بیمه ماهانه	حق بیمه سالانه ردیف
				شامل: شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی	شامل: تست ورزش، تست تنفسی، نوارنگاری (عصب، عضله، مغز و مثانه)، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم		
	شامل: جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و DAYE CARE	شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری		حق بیمه ماهانه هر نفر	سقف تعهدات برای هر نفر در سال	حق بیمه ماهانه هر نفر	سقف تعهدات برای هر نفر در سال
۱	۴۴,۵۸۷	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۲	۵۰۰,۰۰۰	۱,۲۳۸	۵۲,۲۸۹	۶۲۷,۴۶۸
۲	۵۶,۴۵۳	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۴۴	۷۵۰,۰۰۰	۱,۶۸۰	۶۷,۰۲۷	۸۰۴,۳۲۴
۳	۶۵,۷۱۸	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۸۶	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۲۲	۷۹,۱۶۵	۹۴۹,۹۸۰
۴	۷۱,۷۳۳	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۹۲۸	۱,۲۵۰,۰۰۰	۲,۵۶۴	۸۸,۰۵۴	۱,۰۵۶,۶۴۸
۵	۷۶,۴۴۸	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۳۷۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۶	۹۵,۶۴۲	۱,۱۴۷,۷۰۴
۶	۸۱,۸۱۳	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۸۱۲	۱,۷۵۰,۰۰۰	۳,۴۴۸	۱۰۳,۸۸۰	۱,۲۴۶,۵۶۰
۷	۸۵,۸۷۸	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۲۵۴	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۸۹۰	۱۱۰,۸۱۸	۱,۳۲۹,۸۱۶
۸	۸۹,۹۴۳	۴,۵۰۰,۰۰۰	۴,۶۹۶	۲,۲۵۰,۰۰۰	۴,۳۳۲	۱۱۷,۷۵۶	۱,۴۱۳,۰۷۲
۹	۹۴,۶۵۸	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۱۳۸	۲,۵۰۰,۰۰۰	۴,۷۷۴	۱۲۵,۳۴۴	۱,۵۰۴,۱۲۸
۱۰	۹۵,۶۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۳۲,۰۷۰	۱,۵۸۴,۸۴۰
۱۱	۹۸,۳۶۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۳۴,۸۰۰	۱,۶۱۷,۶۰۰
۱۲	۱۰۲,۱۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۳۸,۵۷۰	۱,۶۶۲,۸۴۰
۱۳	۱۰۴,۷۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۴۱,۱۷۰	۱,۶۹۴,۰۴۰
۱۴	۱۰۷,۳۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۴۳,۷۷۰	۱,۷۲۵,۲۴۰
۱۵	۱۰۹,۹۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۴۶,۳۷۰	۱,۷۵۶,۴۴۰
۱۶	۱۱۲,۵۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۴۸,۹۷۰	۱,۷۸۷,۶۴۰
۱۷	۱۱۶,۴۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۵۲,۸۷۰	۱,۸۳۴,۴۴۰
۱۸	۱۱۹,۰۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۵۵,۴۷۰	۱,۸۶۵,۶۴۰
۱۹	۱۲۱,۶۳۸	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۲۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۵۸	۱۵۸,۰۷۰	۱,۸۹۶,۸۴۰