

جدول حق بیمه طرح منتخب				
سن	-۱۵	۱۶-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰
حق بیمه پرداختی (ریال)	۳,۹۵۰,۰۰۰	۷,۹۰۰,۰۰۰	۹,۴۸۰,۰۰۰	۱۱,۸۵۰,۰۰۰
درصد فرانشیز	حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر			
۱۰	پرداخت هزینه بیمارستانی			
۱۰	اعمال جراحی مهم شامل مغز و اعصاب(به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز و استخوان			
۱۰	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکپی و اکوکاردیوگرافی			
۱۰	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: تست ورزشی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم			
۱۰	جراحی مجاز سریابی شامل: لیزر درمانی، گج گیری، ختنه، بخیه، تخلیه کیست، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپیوم، جراحی مجاز سریابی، شکستگی ها، شالازیون و بیوپسی			
۱۰	خدمات آزمایشگاهی			
۱۰	جیران هزینه آمبولانس شهری و بین شهری			
۱۰	زایمان طبیعی - سزارین			
۱۰	وبیت و دارو			
۱۰	دندانپزشکی			
مدت انتظار (ماه)				
زایمان:	۹	بیماری های مزمن: ۳ ماه	نوزاد تازه متولد شده: ۱ ماه	