

طرح ۱ بیمه تکمیل درمان دانشگاه شمال با فرانشیز ۳۰٪ - تعداد ۴۵۰ نفر

۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه‌روز باشد). هزینه همراه بیمه‌شدگان کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال	۱
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی (با احتساب بند ۱)	۲
۸۰۰,۰۰۰ ۱,۳۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری: بین شهری:	۳
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، فیزیوتراپی (PT)	۴
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس‌میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۵
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک	۶
۲۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم)	۷
۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپائی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۸
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۹

طرح ۲ بیمه تکمیل درمان دانشگاه شمال با فرانشیز ۳۰٪ - تعداد ۴۵۰ نفر

۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه‌روز باشد). هزینه همراه بیمه‌شدگان کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال	۱
۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی (با احتساب بند ۱)	۲
۲,۰۰۰,۰۰۰ ۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری: بین شهری:	۳
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۴
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، فیزیوتراپی (PT)	۵
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس‌میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک	۷
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم)	۸
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سربائی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۹
۷,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۱۰
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء ایمپلنت و ارتودنسی)	۱۱
۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم‌پزشک و یا اپتومتریست	۱۲

طرح ۳ بیمه تکمیل درمان دانشگاه شمال با فرانشیز ۳۰٪ - تعداد ۴۵۰ نفر

۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه‌روز باشد). هزینه همراه بیمه‌شدگان کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال	۱
۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی (با احتساب بند ۱)	۲
۲,۰۰۰,۰۰۰ ۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری: بین شهری:	۳
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۴
۴۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، فیزیوتراپی (PT)	۵
۳۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس‌میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک	۷
۴۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم)	۸
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپائی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۹
۱۱,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۱۰

