

بیمه های طرف قرارداد (سال ۱۴۰۵)

ردیف	نوع بیمه	درصد پرداخت سازمان بیمه گر	درصد پرداخت بیمار (فرانشیز)	سهم یارانه
۱	روستایی	%۹۰	%۱۰	
۲	روستایی ارجاعی	%۹۰	%۵	%۵
۳	ایرانیان و سلامت	%۹۰	%۱۰	
۴	کارمندی و سایر اقشار	%۹۰	%۱۰	
۵	تامین اجتماعی	%۹۰	%۱۰	
۶	تامین اجتماعی مستمر	%۹۵	%۵	
۷	تامین اجتماعی فوتی	%۱۰۰	۰	
۸	تامین اجتماعی اجباری	%۱۰۰	۰	
۹	نیروهای مسلح / جانباز	%۱۰۰	۰	
۱۰	سایر اقشار نظام ارجاع یک	%۹۵	۰	%۵
۱۱	سایر اقشار بدون نظام ارجاع	%۹۰	%۵	%۵

لازم به ذکر است علاوه بر فرانشیز فوق پرداخت هزینه تخت همراه و هزینه بخشی از داروها و خدمات غیر تعهد بیمه بر عهده بیمار می باشد.

بیمه های تکمیلی طرف قرارداد این مرکز در سال ۱۴۰۵: دی - آتیه سازان - سرمد  
 در صورت دهک بیماران در پرونده های بستری و تحت نظر سهم بیماران تغییر خواهد کرد  
 در پرونده های بستری و تحت نظر کودکان زیر ۷ سال سهم بیمار رایگان خواهد بود