بیمه آسیا

شرح تعهدات	حداکثر تعهدات جدید سالیانه (به ریال) نفر
۱) هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان(دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)پیوند پوست ، هزینه های مرتبط با . CCU وICUبخش ایزوله، آنژیو پلاستی، (بالن زدن وstent) جراحی دیسک و ستوان فقرات، شیمی درمانی ، رادیو تراپی و سایر هزینه های بیمارستانی	بدون سقف
۲) جبران هزینه های بستری شامل جراحی ،تزریق اپی دورال ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود وday care وبستری جهت درمان طبی در بیمارستان، انواع روشهای لیزرتراپی ، لیزر ترابی ته چشم (سرپایی وبستری) ، ناخنک چشم، فتوتراپی یا نور درمانی، سی تی آنژیوگرافی، آنژیوگرافی قلب و عروق و سایر اعضای بدن ، لاپاراسکوپی (اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمان کمتر از یک روز باشد) و سایر هزینه های بستری	بدون سقف
۳) زایمان (طبیعی- سزارین) و کورتاژ تخلیه ای (سقط)	بدون سقف
۴) هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط(CIFT.IUI.ZIFT میکرو اینجکشن ،IVF، فریز جنین) و دارو های مربوط مانند HCG و HMG وگذاشتن و برداشتن IUD.	۲۵۰۰۰۰۰۰۰
۵) هزینه تشخیص ژنتیک پزشکی، بیماری ها و همچنین ناهنجاری های جنین آزمایشات و سونوگرافی های غربالگری و آمینوسنتز وانجام آزمایش ژنتیک (CELL FREE) و مشاوره ژنتیک و تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	بدون سقف
۶) هزینه های پاراکلینیکی و جراحی های مجاز سرپایی شامل : سونوگرافی (داخل مطب و سایر مرکز)ماموگرافی ،انواع اسکن (پت اسکن، غیره) انواع سی تی اسکن ،انواع آندوسکوپی ام آر آی ،انواع اکو کاردیو گرافی و الکتروکاردیو گرافی ،استرس اکو ، نقشه مغز، دانسیتو متری، انواع رادیو گرافی ، فتوگرافی ، سنجش تراکم استخوان، رکتوسکوپی .کولونوسکوپی، مانومتری، تمپانومتری، تست تیلت، تست خواب ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر، EECP، تست تنفسی (اسپیرومتری -PFT)، نوار قلب ، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) و سوزن نوار عصب، سوزن و نوار تست قند خون، نوار مغز (EEG)و(QEEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، ویژوال فیلد ، هولترمانیتورینگ قلب و فشار خون ، آنژیو گرافی عروق محیطی، آنژیو گرافی چشم، توپوگرافی چشم ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیو متری و پنتاکم ،پزشکی هسته ای (اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)انواع تزریقات (ازجمله مفصل و غیره)، پانسمان NST،RTMS تست تعادل – سنسور پایش قند خون هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، تست آلرژی، پاپ اسمیر، تست FIT(FOBT) ، تست تنفسی اوره ، تست PCRبیماری کرونا (COVID -19) شکستگی ها و در رفتگی ، آتل یا گچ گیری (در مطب یا مرکز درمانی) ، ختنه، بخیه، کرایو تراپی ، اکسیزیون لیپوم ، انواع بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب دید چشم) ، شستشو و ساکشن گوش ، هزینه های مرتبط با رشته	بدون سقف

تخصصی طب فیزیک، گفتار درمان جسمی و ذهنی، کار درمانی و رفتار درمانی ، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی (سوزاندن و تامپون) ، شکافتن آبسه دهان ، شالازیون ، کوتر، حق الزحمه نمونه برداری، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش، بینی و چشم شتشوی چشم، اکسیژن تراپی، اوزون تراپی، تست متاکولین، سیستوسکوپی، حرکات اصلاحی برای بیماری های آسیب های اسکلتی و عضلانی، طب سوزنی، طب سنتی، حجامت (توسط پزشک) ، فصد خون، انواع PRP ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ، کایروپراکتیک، فیزیو تراپی (لیزر کم توان و پرتوان) ، شاک ویو، مگنت تراپی ، دیاترمی ، بیو فیدبک، نوروفیدبک، اسکلرو تراپی ، پانسمان های آماده و امثال آن با دستور پزشک .	
۷) جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم، چنانچه درجه نزدیک بینی ، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات)"۲دیوپتر"یابیشتر باشد.	۶۰۰۰۰۰۰۰۰
۸) هزینه های ویزیت (با تعرفه بخش خصوصی) ، پرداخت هزینه های دارو	بدون سقف
۹) هزینه کلیه خدمات دندانپزشکی، ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، جراحی لثه ها در موارد درمانی (تعهدات این بند به استثنای اعمال زیبایی می باشد) با قابلیت انتقال سقف (یک نفر شناوری)	۶۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۰) هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۶۰۰۰۰۰۰۰
۱۱) هزینه خرید سمعک	۱۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۲) هزینه آمبولانس برون شهری	۶۰۰۰۰۰۰۰
۱۳) هزینه آمبولانس درون شهری	۴۰۰۰۰۰۰۰
۱۴) مشاوره (فقط درمانی)	بدون سقف
۱۵) اروتز (با دستور پرشک مرتبط)	بدون سقف
۱۶) تهیه اعضای طبیعی بدن	۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰

تذکر: فرانشیز عدم استفاده از سهم بیمه گران پایه برای ردیف های ۱ تا ۱۶ جدول تعهدات معادل ۱۰ درصد می باشد.