



شرح پوشش‌های مرتبط با طرح‌های بیمه تکمیلی خانواده شرکت بیمه آسماری

ردیف	پوشش	شرح پوشش
۱	بستری، جراحی عمومی	هزینه های بستری-جراحی - مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۲	جراحی‌های تخصصی	هزینه های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان- مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات -گامانایف قلب-پیوند ریه-پیوند کلیه-پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۳	زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۴	نازایی	درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT, میکرواینجکشن و IVF
۵	پاراکلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی - آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی -ماموگرافی - انواع اسکن- ام آر آی-پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری
۶	پاراکلینیکی ۲	هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EECF - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی - هدایت عصبی (NCV-EMG) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم- شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
۷	پاراکلینیکی ۳	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری-ختنه-بخیه-کرایوتراپی- اکسیژن لیپوم-بیوبسی-تخلیه کیست و لیزر درمانی(باستثنای عیوب انکساری دید چشم)
۸	پاراکلینیکی ۴	هزینه های خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی و تست های آلرژیک و ژنتیک پزشکی
۹	پاراکلینیکی ۵	جبران هزینه فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی
۱۰	رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه-گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی (درجه نزدیک-بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۱۱	آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری
۱۲	آمبولانس بیرون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری
۱۳	سمعک	هزینه سمعک
۱۴	ویزیت و دارو	ویزیت پزشک (پرداخت طبق تعرفه)- دارو ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۱۵	دندانپزشکی	هزینه های دندانپزشکی بغیر از ارتودنسی، ایمپلنت و موارد زیبایی با ارائه گرافی قبل و بعد