

ریز تعهدات بیمه اکمل

| ردیف | شرح | گروه بیماری |
|------|---|--------------------|
| ۱ | جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گامانایف | فوق تخصصی مستقل |
| ۲ | جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپیک، انواع سنگ شکن، جراحی های چشم (به استثنای لیزیک)، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه ای)، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال | بستری |
| ۴ | هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر ای، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، آندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه | پارا یک |
| ۵ | هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپیرومتری، بادی باکس، DLCO، آستوگرافی (تست متاکولین)، ارگواسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمثانه (الکترومیوگرافی مثانه)، مانومتري و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، ABR (بررسی عصب شنوایی)، EVOK گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست V.E.P.OCT، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتري (بینایی سنجی)، GDX، ORBSCAN، پاکیمتری، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم، ICG، HRT، تست یورودینامیک، Brain Mapping، و سایر موارد مشابه | پارا دو |
| ۶ | هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، SMART PLUG، تزریق JVIG، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری و ...)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق، ویزیت و ...)، پانسمان و سایر خدمات مشابه | مجاز سرپایی |
| ۷ | جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای دو چشم | لیزیک |
| ۸ | جبران هزینه های آزمایش، رادیولوژی و فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...) | خدمات آزمایشگاهی |
| ۹ | جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - داخل شهر | آمبولانس داخل شهری |
| ۱۰ | جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - خارج شهر | آمبولانس خارج شهری |

ریز تعهدات بیمه اکمل

| ردیف | شرح | گروه بیماری |
|---|--|---------------------|
| ۱۱ | هزینه ویزیت پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص، تمامی داروها (اعم از داخلی و خارجی) خدمات اورژانس برای هر نفر | ویزیت و کلیه داروها |
| ۱۲ | خدمات دندانپزشکی (کشیدن . پرکردن . عصب کشی . روکش . ایمپلنت) غیر از ارتودنسی و خدمات زیبایی (برای روکش، ایمپلنت و عصب کشی، عکس قبل و بعد + تاییدیه دندانپزشک معتمد لازم است) | دندانپزشکی |
| ۱۳ | هزینه عینک شامل عینک طبی و لنز تماسی طبی | عینک |
| خدماتی که <u>آزاد</u> هستند مانند سمعک . عینک . دندانپزشکی و... پس از رسیدگی با کسر فرانشیز قابل پرداخت هست . | | |
| بدون سقف به معنی پرداخت کامل فاکتور نمی باشد . بدین معناست که پس از رسیدگی ، مبلغ تاییدی پرداخت می گردد و تعداد دفعات مراجعه تاثیری در پرشدن سقف ندارد. | | |
| داروی های داخلی که بیمه ای می باشند : در صورت تجویز متخصص کامل پرداخت می شود . | | |
| مشاوره ها اعم از مشاوره قبل از عمل و مشاوره های روانشناسی در تعهد نمی باشد . | | |
| مسمومیت دارویی و غذایی در تعهد نمی باشد . | | |
| سایر موارد عدم تعهد در متن قرارداد می باشد . | | |