



ردیف	عنوان پوشش	تعهدات طرح نقره ای (ریال)	تعهدات طرح طلایی (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، آرتیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن سقوط یا برخورد شی، سوختگی و جراحی ترمیمی ناشی از آن، رادیوتراپی، شیمی درمانی، عروق کرونر، گامانایف و دیسک و ستون فقرات	۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب (به استثنای دیسک ستون فقرات) قلب پیوند کلیه، ریه، کبد و مغز استخوان با احتساب بند بستری	۱.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران هزینه های نازایی و ناباروری، کورتاژ اعمال جراحی مرتبط IUI T ZIFT GIFT، میکرواینجکشن IVF	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	رفع عیوب انکساری دو چشم (لیزیک): نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل میبایست قدر مطلق بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد).	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پاراکلینیکی گروه اول: جبران هزینه های سونوگرافی انواع رادیوگرافی، آرتیوگرافی عروق محیطی ماموگرافی انواع اسکن سی تی اسکن، آندوسکوپی ام ار ای و استرس، اکو دانستومتری آرتیوگرافی چشم، سونوگرافی جمعا به مبلغ	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	پاراکلینیکی گروه دوم شامل: جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل اکو کاردیوگرافی انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر EECF تیلت تست، خدمات تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV) الکترو اسفالوگرافی و خدمات تشخیصی پورودینامیک و پرتویزشکی چشم، اینیجی، پتاکم، شنوایی سنجی جمعا به مبلغ		
	جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل ختنه شکستگی کرایوتراپی اکسیژنیون، لایپوم، بخیه، تخلیه کیست لیزر درمانی و گچ گیری جمعا به مبلغ حداکثر خدمات آزمایشگاهی آزمایش پاتولوژی رادیولوژی نوار قلب به استثنای چکاپ دوره ای و غربالگری بارداری تست الرژیک در سقف پاراکلینیکی جمعا به مبلغ		
۷	خدمات آزمایشگاهی آزمایش پاتولوژی رادیولوژی نوار قلب (به استثنای چکاپ دوره ای و غربالگری بارداری) تست الرژیک در سقف پاراکلینیکی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	جبران هزینه های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در سقف پاراکلینیکی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	جبران هزینه فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی در سقف پاراکلینیکی (ارائه قبض دستگاه POS برای دریافت خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی الزامی می باشد)	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	چیران هزینه های ویزیت و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و دارو مصرفی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً "مازاد بر سهم بیمه گر اول"	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	دندان پزشکی (به استثنای ایمپلنت، ارتودنسی، جراحی لثه، و دندان مصنوعی و دندانپزشکی والدین و بازنشستگان) (پرداخت هزینه ها بر اساس تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران میباشد.) (ارائه قبض دستگاه POS برای دریافت خدمات دندانپزشکی الزامی می باشد)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های عینک طبی با لنز تماسی ملبی با تجویز پزشک و یا اپتومتریست هر دو سال یکبار (ارائه قبض دستگاه POS برای دریافت هزینه عینک و لنز طبی الزامی می باشد)	۶.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه سمعک	۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر به مشروط به بستری شدن	۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری مشروط به بستری شدن	۸.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰

فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد

مبلغ حق بیمه برای یکسال به تفکیک سن (بر حسب ریال)

شرح / طرح	طرح نقره ای			طرح طلایی		
	تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا	تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا
حق بیمه نفر اصلی	۱۱۳.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۸.۰۰۲.۰۰۰	۲۲۳.۰۰۴.۰۰۰	۲۱۵.۳۰۰.۰۰۰	۲۸۶.۱۰۰.۰۰۰	۲۸۳.۲۰۰.۰۰۰
حق بیمه سایر نفرات	۱۱۰.۰۰۴.۰۰۰	۱۶۵.۰۰۶.۰۰۰	۲۲۰.۰۰۸.۰۰۰	۲۱۲.۰۰۴.۰۰۰	۲۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۸۰.۰۰۰.۰۰۰

سر مایه بیمه عمر و حادثه گروهی (برای نفر اصلی)

فوت به هر علت (تا ۷۰ سال تمام)	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	فوت و نقص عضو از کارافتادگی بر اثر حادثه (تا ۷۵ سال تمام)	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
--------------------------------	------------------	---	------------------

مدارک مورد نیاز ثبت نام

ارایه اصل و تصویر کارت نظام پزشکی در زمان ثبت نام و دریافت خدمات و کپی صفحه اول دفترچه بیمه مرتبط با بیمه گذار برای کلیه کارکنان و کارمندان الزامی می باشد. ۲- کپی کارت ملی و شناسنامه نفر اصلی+ کپی کارت ملی و شناسنامه نفرات تحت تکفل، ۳- شماره شباهت حساب نفر اصلی (جهت واریز هزینه های درمان)، ۴- کپی کارت دانشجویی برای پسران تحت تکفل بالای ۱۸ سال تا ۲۲ سال و برای دانشجویان پزشکی تا ۲۵ سال
*دوره انتظار نفرات جدید برای بند زایمان ۶ ماه و برای بیماری های فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف بینی، انواع کیست، هیستریکتومی، سیتوسل و رکتوسل، جراحی کلیه، ماستوئید کتومی کاتراکت، جراحی های قلبی و عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش CCU و ICU گردد به تأیید پزشک معتمد بیمه گر) ۳ ماه می باشد

*فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

<ul style="list-style-type: none"> عمل جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکر، لوزتین و سینوس ها) بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد و طحال. عمل کاتراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرایبسم چشم. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپاتولاستی و... عمل جراحی استنوسنتز در شکستگی فکین بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین <ul style="list-style-type: none"> رزکسیون فک رزکسیون کندیل فک رزکسیون زیان عمل جراحی روی عصب دندان - تحتانی 	<ul style="list-style-type: none"> کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد. جراحی های لیزری داخل مطب (مانند همورئید، واریکوسل و امثالهم) اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها) اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسیم قلب و عروق اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و انداز زن و مرد، گذراندن فورسپس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است. عمل جراحی باز در آرچ زیگما جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
---	---

نکته مهم: بیمه شده محترم با توجه به اختلاف تعرفه در بیمارستان ها و مراکز درمانی غیر طرف قرارداد نسبت با بیمارستان های طرف قرارداد با بیمه البرز توصیه میگردد جهت حفظ و بهره مندی از منافع خود از مراکز طرف قرار داد با بیمه البرز که در سایت شرکت بیمه البرز به نشانی <https://alborzinsurance.ir/MedicalCenters> قرار دارد استفاده نمایید.