

| ردیف | عنوان پوشش                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تعهدات (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۱.۰۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۲.۰۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ |
| ۳    | جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰    |
| ۴    | جبران هزینه های نازایی و ناباروری ، کورتاژ اعمال جراحی مرتبط IUI T ZIFT GIFT ، میکرواینجکشن IVF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |
| ۵    | رفع عیوب انکساری دو چشم (لیزیک): نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل مبیایست قدر مطلق بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستیگمات ) به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۸۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۶    | پارااکلینیکی گروه اول: جبران هزینه های سونوگرافی انواع رادیوگرافی، آرتیوگرافی عروق محیطی ماموگرافی رادیوتراپی انواع اسکن سی تی اسکن ، آندوسکوپی ام ار ای و استرس ،اکو دانیستومتری آرتیوگرافی چشم . سونوگرافی جمعا به مبلغ<br>پارااکلینیکی گروه دوم شامل: جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل اکو کاردیوگرافی انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر EECPTیلت تست ، خدمات تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی ( EMG،NCV ) الکترو اسفالوگرافی و خدمات تشخیصی پورودینامیک و پرتوپزشکی چشم ، اینیمتری، پتاکم، شنوایی سنجی جمعا به مبلغ<br>جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل ختنه شکستگیها کرایوتراپی اکسیزیون ،لیپوم، 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 الرژییک در سقف پاراکلینیکی جمعا به مبلغ | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰    |
| ۷    | خدمات آزمایشگاهی آزمایش پاتولوژی رادیولوژی نوار قلب (به استثنای چکاپ دوره ای و غربالگری بارداری) تست الرژییک در سقف پاراکلینیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۸    | جبران هزینه های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در سقف پاراکلینیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۹    | جبران هزینه فیزیوتراپی ، گفتار درمانی ، کاردرمانی در سقف پاراکلینیکی<br>( ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت خدمات فیزیوتراپی ، کاردرمانی و گفتار درمانی الزامی می باشد )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۲۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۱۱   | دندان پزشکی ( به استثنای ایمپلنت ، ارتودنسی ، جراحی لثه ، و دندان مصنوعی و دندانپزشکی والدین و بازنشستگان ) <b>(پرداخت هزینه ها بر اساس تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران میباشد.)</b><br>( ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت خدمات دندانپزشکی الزامی می باشد )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۱۲   | جبران هزینه های عینک طبی با لنز تماسی ملبی با تجویز پزشک و یا اپتومتریست هر دو سال یکبار<br>( ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت هزینه عینک و لنز طبی الزامی می باشد )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۲۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۱۳   | جبران هزینه سمعک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۲۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۱۴   | جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر به مشروط به بستری شدن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰     |
| ۱۵   | جبران هزینه های آمبولانس بین شهری مشروط به بستری شدن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۲۰.۰۰۰.۰۰۰     |

**فرانشیز کلیه موارد ۱۰ % می باشد**

| شرح / طرح                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                           | مبلغ حق بیمه برای شش ماه به تفکیک سن ( بر حسب ریال ) |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| شرح                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۱ تا ۶۰ سال      | ۶۱ تا ۷۰ سال                                              | ۷۱ سال به بالا                                       |                  |
| حق بیمه نفر اصلی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ۷۳.۷۰۰.۰۰۰       | ۱۰۹.۱۰۰.۰۰۰                                               | ۱۴۴.۵۰۰.۰۰۰                                          |                  |
| حق بیمه سایر نفرات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ۷۰.۸۰۰.۰۰۰       | ۱۰۶.۲۰۰.۰۰۰                                               | ۱۴۱.۶۰۰.۰۰۰                                          |                  |
| 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 شباه 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 ،هیستروکتومی ، 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"> <li>کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.</li> <li>جراحی های لیزری داخل مطب ( مانند همورئید ، واریکوسل و امثالهم )</li> <li>اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد( از جمله انواع فتق ها)</li> <li>اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن</li> <li>اعمال جراحی داخل قفسه صدری ،کانتریسم قلب و عروق</li> <li>اعمال روی عضلات ،اوتار ،اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس</li> <li>اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد ،گذراندن فورسپس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی</li> <li>کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه</li> <li>بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.</li> <li>عمل جراحی باز در آرچ زیگما</li> <li>جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی</li> <li>جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی – فکی</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت وداخل حلق( از جمله شکاف کام و لب شکری ،لوزتین و سینوس ها)</li> <li>بیوپسی انساج داخل مری ،تراشه ،برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال.</li> <li>عمل کاتاراکت ،گلوکوم ،پارگی شبکیه ،تومورهای حفره چشم و استرایبسم چشم.</li> <li>عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپاتوپلاستی و...</li> <li>عمل جراحی استئوسنتر در شکستگی فکین (Open reduction)</li> <li>بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین</li> <li>رزکسیون فک</li> <li>رزکسیون کندیل فک</li> <li>رزکسیون زیان</li> <li>عمل جراحی روی عصب دندان – تحتانی</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 .