



بیمه البرز
سهامی عام


ردیف	شرح تعهدات برای اعضای سازمان	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	فرانشیز
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، هزینه های بستری، جراحی شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، پروتز (حین جراحی داخل بدن) آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز اطلاق care day تبصره: (اعمال جراحی day care به جراحی هایی می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد). هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان، بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی) هزینه اعمال جراحی اصلی، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین، هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و میکرواینجکشن (سقف برای هر دارویی) و اعمال جراحی IVF، IUI، ZIFT، GIFT (انفر))	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۴	پاراکلینیکی ۱- انواع سونوگرافی، انواع غربالگری جنینی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، انواع آنژیوگرافی، انواع رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، اکوچشم، پاپ اسمیر	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۵	پاراکلینیکی ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، (اسپیرومتری (pft) نوار عضله، (emg) نوار عصب (ncv) نوار مغز (eeg)، نوارمئانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترومانیتورینگ قلب و فشار خون، آنژیوگرافی چشم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۶	پاراکلینیکی ۳- جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)، جبران هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن، شنوایی سنجی، اکوچشم، شستشوی گوش تا سقف تعهدات بند (پاراکلینیکی و جراحی مجاز سرپایی)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۷	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۸	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	نامحدود	%۳۰
۹	عینک، انواع لنز، عدسی	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰



بیمه البرز

نامحدود	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	لیزیک چشم چپ و راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) سه دیوپتر یا بیشتر	۱۰	
۳۰٪	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، آزمایشات غربالگری	۱۱
۳۰٪	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	فیزیوتراپی	۱۲
۳۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	خدمات دندانپزشکی (طبق تعرفه سندیکا)	۱۳
۳۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۴
۳۰٪	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۹۰,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۳۰٪	
۳۰٪	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۸۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهیانه والدین (تحت تکفل یا غیر تحت تکفل ۶۰ سال به بالا) با فرانشیز ۳۰٪	
۳۰٪	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹,۴۸۰,۰۰۰	۱۹,۸۰۰,۰۰۰	حق بیمه سالیانه با فرانشیز ۳۰٪	
۳۰٪	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸,۹۶۰,۰۰۰	۳۹,۶۰۰,۰۰۰	حق بیمه سالیانه والدین (تحت تکفل یا غیر تحت تکفل ۶۰ سال به بالا) با فرانشیز ۳۰٪	

در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول فرانشیز حذف می گردد.


 نام ریاست مالاده
 رئیس شعبه