



بیمه البرز

کد ۶۱۹۶

آغاز ثبت نام بیمه درمان گروهی



برای اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان

ردیف	شرح تعهدات نظام مهندسی	حداکثر تعهد (ریال)	فرانشیز
۱	جبران هزینه های درمان بیمارستانی و اعمال جراحی: شامل بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود day care که زمان بستری شدن کمتر از یک روز می باشد. شیمی درمانی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان به جز زایمان، بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی): شامل سرطان، مغز و اعصاب مرکزی نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین، هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و میکرواینجکشن (سقف برای هر دارویی) و اعمال جراحی (GIFT, ZIFT, IUI, IVF)	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۴	پارا کلینیکی گروه ۱ شامل: انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) ماموگرافی و سونوگرافی، انواع غربالگری جنینی، انواع رادیولوژی، اکو چشم، پاپ اسمیر، انواع آنژیوگرافی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۵	پارا کلینیکی گروه ۲ شامل: مرتبط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار سنجی، بینایی سنجی، هولتر و مثانه، شنوایی مانیتورینگ قلب و فشار خون، آنژیوگرافی چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، بیوپسی، ختنه، کرایوتراپی، اکسیژیون لیپوم، بخیه، تخلیه کیست، لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری دید چشم)، خارج کردن جسم خارجی از بدن، شستشوی گوش تا سقف تعهدات بند (پارا کلینیکی و جراحی مجاز سرپایی)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪

۲۰٪	۵۰،۰۰۰،۰۰۰	جبران هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی انواع رادیوگرافی، نوار قلب، آزمایشات غربالگری	۷
۲۰٪	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهریت داروهای مجاز کشور)	۸
۲۰٪	۴۰،۰۰۰،۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی (والدین تحت پوشش نمی باشند)	۹
۲۰٪	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	جبران هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۰
۲۰٪	۷۵،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 دوربینی به علاوه آستیگمات) سه دیوپتر یا بیشتر	۱۱
۲۰٪	۵۰،۰۰۰،۰۰۰	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۱۲