سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی
استان البرز

بیمه درمان تکمیلی اعضاء محترم سازمان نظام مهندسی کشاورزی استان البرز

مدت بیمه نامه از تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

بیمه البرز
کد ۶۶۱۰۰

ردیف	شرح تعهدات برای اعضای سازمان	سقف تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، جراحی،شیمی درمانی(بستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان) ،رادیو تراپی ،پروتز (حین جراحی داخل بدن) آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز محدود و daycare تبصره : اعمال جراحی daycare و هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها و بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰
۲	افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش های اصلی برای شیمی درمانی (بستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان) ،رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰
۳	هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین ، هزینه های درمان نازایی و ناباروری(هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط IVF, IUI,ZIFT,GIFT میکرواینجکشن	۸۰،۰۰۰،۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ : جبران هزینه های رادیوگرافی و رادیولوژی ، انواع آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی و اکو چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ،انواع اسکن و PET SCAN ،انواع آندوسکپی ،ام آر ای، پزشکی هسته ای(شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری ، انواع آندوسکوپی ،اکوکاردیوگرافی و استرس اکو ، سنجش تراکم استخوان ، پاپ اسمیر	۶۰،۰۰۰،۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲ : جبران هزینه های خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECP ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PTF، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی و نوار عضله EMG) NVC ، نوار مغز و الکترونسفالوگرافی EEG ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) (سیستومتری یا سیستوگرام) ، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری ، هزینه های مربوط به تست آلرژی ، نوار عصب ، بینایی سنجی ، تست های غربالگری جنینی شامل مارکرهای جنینی آزمایشات ژنتیکی جنینی	
۶	پاراکلینیکی ۳ : جبران هزینه اعمال و جراحی های مجاز سرپایی شامل : شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، خنته ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی ، جبران هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن ، نوار گوش ، شستشوی گوش و کلیه تزریقات	
۷	هزینه های آمبولانس خارج شهر	۸،۰۰۰،۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس داخل شهر	۸،۰۰۰،۰۰۰
۹	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی ، انواع لنز ، عدسی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست	۸،۰۰۰،۰۰۰
۱۰	لیزیک چشم چپ و راست و جبران هزینه های 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 هرچشم سه دیوپتر یا بیشتر	۴۰،۰۰۰،۰۰۰
۱۱	هزینه خدمات آزمایشگاهی و چکاپ انفرادی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی ، آسیب شناسی ، ژنتیک پزشکی ، نوارقلب و فیزیوتراپی ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	۲۰،۰۰۰،۰۰۰
۱۲	جبران کلیه هزینه های سزپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثنای اعمال زیبایی و دندان مصنوعی)	۲۰،۰۰۰،۰۰۰
۱۳	ویزیت ، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰،۰۰۰،۰۰۰

فرانشیز کلیه موارد ۱۰ درصد می باشد

دوره انتظار برای اعضای جدید اعمال جراحی ۳ ماه و زایمان ۶ ماه می باشد

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

شرح	۰ تا ۶۰ سال	۶۰ سال به بالا
حق بیمه نفر اصلی	۲۵,۷۰۰,۰۰۰	۳۷,۱۰۰,۰۰۰
حق بیمه نفرات تحت تکفل	۲۵,۲۰۰,۰۰۰	۳۶,۶۰۰,۰۰۰

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

۱-کپی کارت عضویت سازمان نظام مهندسی یا پروانه بهره برداری

۲- کپی کارت ملی و شناسنامه (تمام صفحات) نفر اصلی + کپی کارت ملی و شناسنامه نفرات تحت تکفل

۳- یک قطعه عکس ۴*۳ نفر اصلی

۴-کپی صفحه اول دفترچه تامین اجتماعی

۵- شماره شبا حساب نفر اصلی

۶- در صورت پرداخت اقساطی :

واریز یک پنجم مبلغ به

شماره کارت ۵۰۴۱۷۲۷۰۱۰۰۶۳۹۱۳ ، شماره حساب ۱۰,۵۶۶۶۴۵۳,۹ و یا شماره شبا ۷۵۰۷۰۰۰۰۱۰۰۰۲۲۵۶۶۶۴۵۳۰۰۹

به نام صندوق تعاون و رفاه بانک رسالت واریز نمایید .

ما بقی طی ۴ فقره چک در وجه صندوق تعاون و رفاه استان البرز به تاریخ های قید شده در فرم ثبت نام

دارندگان چک های جدید صیادی قبل از تحویل می بایست چک های خود را در سامانه صیاد به نام صندوق تعاون و رفاه استان البرز ثبت کنند

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۹۳۷۴۰۹۳۷۷۵ تماس حاصل فرمایید