



ردیف	عنوان پوشش	تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، آرتروگرافی قلب و انواع سنگ شکن	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستئای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند کبد و پیوند مغز استخوان	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین و نازایی و ناباروری	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری به میزان ۳ دیوپتر برای هر دو چشم	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر ای، اکوکاردیوگرافی و رادیوتراپی جمعا بمبلغ	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه و آرتروگرافی چشم جمعا بمبلغ	
	جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی جمعا بمبلغ	
۶	خدمات آزمایشگاهی (آزمایش، پاتولوژی، ناهنجاری جنین، انواع رادیو لوژی، نوار قلب و فیزیوتراپی) در سقف تعهدات بند پارا کلینیکی جمعا بمبلغ	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	عینک و لنز طبی	۳,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های آموالانس در داخل شهر به شرط بستری شدن	۳,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه های آموالانس بین شهری به شرط بستری شدن	۳,۰۰۰,۰۰۰

فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد.

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

شرح	تا ۶۰ سال	۶۰ سال به بالا	والدین غیر تحت تکفل
مبلغ حق بیمه نفر اصلی	۱,۷۵۲,۰۰۰	۲,۵۸۰,۰۰۰	۲,۵۴۴,۰۰۰
مبلغ حق بیمه سایر نفرات	۱,۷۱۶,۰۰۰	۲,۵۴۴,۰۰۰	

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

۱- کپی کارت عضویت سازمان ویژه اعضاء و کپی پروانه بهره برداری ویژه بهره برداران محترم

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

۳- یک قطعه عکس ۳*۴ نفر اصلی

۴- کپی کارت دانشجویی برای پسران تحت تکفل بالای ۱۸ سال تا ۲۲ سال و برای دانشجویان پزشکی تا ۲۵ سال

۵- شماره شبا حساب نفر اصلی (جهت واریز هزینه های درمان)

۶- کپی صفحه اول دفترچه سازمان تامین اجتماعی برای کارمندان و کارکنان شاغل در سازمان نظام کشاورزی و منابع طبیعی استان البرز