

# دانشگاه تربیت مدرس

## جدول تعهدات و پوششهای بیمه تکمیلی ۱۴۰۴ (بیمه البرز)

| شرح تعهدات بیمه (البرز)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | طرح (الف)     | طرح (ب)       | توضیحات                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هزینه‌های بستری جراحی (عمومی، تخصصی) انواع سنگ شکن (در کلیه اندامهای قابل تشکیل سنگ) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE، شیمی درمانی، رادیو تراپی، کرونا (انواع بیماری مسری) آنژیوگرافی قلب، مغز (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی تشخیصی، جراحی و تعویض مفصل، انواع پروتز در حین عمل، بیماران اعصاب و روان، پلی موگرافی (تکنیک خواب یا بستری)، هزینه های درمانی ناباوروری هر مرحله جداگانه حتی بدون انتقال، کلیه جراحی‌های چشم، داروهای شیمی درمانی چه در موارد بستری و چه موارد غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیر خوراکی و تزریقی و داروهای مکمل و تقویتی شیمی درمانی، سیستم اسکوپ، سیستوپلاستی، کورتاژ تشخیصی، بیوپسی تحت گاید سونوگرافی، عمل قوز قرنیه، بستری بیماران روانشناسی و روانپزشکی، پرداخت هزینه های همراه زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال (با تأیید پزشک معتمد بیمه گر). جبران کلیه هزینه‌های دارویی و طبی کلیه بیماران خاص و صعب‌العلاج (سرطان-ام اس-انواع تالاسمی-هموفیلی-دیالیز-انواع هیپاتیت-کتونومی، پارکینسون و داروی معلولین جسمی و ذهنی (در صورت استفاده از دفترچه بیمه پایه مابه‌التفاوت کامل و بدون کسر فرانشیز پرداخت گردد). | بدون سقف      | ۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                                              |
| هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اصلی تخصصی و فوق تخصصی شامل: جراحی قلب و عروق، جراحی لگن و مفصل و ران، فمور و مفصل زانو، برخی از اعمال جراحی گرانقیمت دستگاههای بدن مغزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، پیوند قلب، جراحی‌های مربوط به سرطان و تزریق سلول‌های بنیادی، هر نوع نمونه برداری تشخیصی مغزی با احتساب ردیف ۱.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | بدون سقف      | ۶,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                                              |
| جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی، سزارین.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه<br>زایمان و سزارین: بدون دوره انتظار، پوشش نوزاد از بدو تولد |
| هزینه پاراکلینیکی الف: جبران هزینه‌های درمانی و سرپایی: (انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (دوبعدی، سه بعدی، چهاربعدی)، انواع-ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، او کاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، عمل و تست LTM مغزی، رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیومتری، انواع اسکن چشم، (پریمتری، پنتاکم، oct) انواع رادیولوژی، آنژیواسکن قلب، نوار قلب، کایروپراکتیک، نوار قلب جنین (nst)، دانسیومتری، انواع کلونوسکوپی، کولیوسکوپی، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کوترپنتاکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، هزینه های ویزیت و مشاوره روانپزشکی و درمانی روانشناسی و روانپزشکی-بالینی و تشخیصی، جبران هزینه‌های تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جفت جنین و سونوولد (سونوگرافی)، ناهنجاری‌های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز، هزینه‌های پزشکی هسته‌ای، ماموپلاستی، سیستم اسکوپ، کتواسکن، فیبراسکن، انواع تست‌های بینائی سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) و (بیماری‌های مادرزادی اسکن) و (پرداخت کلیه                                                                                                                  | ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                                              |

تعهدات بیمه گر

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی و غیره که نام آنها ذکر نشده و یا خدماتی که جدید ارائه می شوند. جبران کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، فصدخون، ژنتیک پزشکی، انواع تزریقات (عضلانی و داخل سرم)، (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و آزمایش کرونا، غربالگری NST و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب cpt ارزش نسبی قابل پرداخت است) |                                                                                |
| ۵  | هزینه پاراکلینیکی ب: جبران هزینه های درمانی و سرپایی (انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، اسپیرومتری PFT، نوارعضله (EM)، نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)، نوارمئانه سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، فیزیوتراپی و لیزر درمانی (کم توان و پر توان)، شستشوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی، سونداژ، انواع تست های شنوایی و بینایی، تست گوارش، تزریق داخل مفصل (افراد بالای ۵۰ سال نیازی به ارائه مستندات نمی باشد)، هزینه های اکسیژن (دستگاه)، هولتر فشارخون، تحریک مغناطیسی مغز، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینو ماتومتری، برونکوگرافیوتیلت، تمپانومتری، بادی باکس، تست متاکولی، تست تعادل، اوزون تراپی و (PRP حداقل ۳ جلسه در ماه با ارائه گزارش MRI) و (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب CPT ارزش نسبی قابل پرداخت است)، نورفیدیک، نقشه مغزی، RTMS. | ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۶  | هزینه پاراکلینیکی ج: جراحی های مجاز سرپائی: ختنه، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و در رفتگی ها، گچ گیری، باز کردن گچ، بیرون آوردن پین، کراپوتراپی، اکسیژن، کشیدن ناخن، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، سوختگی (موارد درمانی)، تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی)، لیزر درمانی (رفع عیوب انکساری دید چشم و کلیه موارد درمانی)، برداشتن خال و زگیل (با ارائه جواب پاتولوژی)، بیوپسی (مغز و استخوان، سوزاندن تامپون، رحم، سینه، گوش، زیر بغل و کلیه اعضای بدن)، برداشتن میخچه، تزریق آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، پانسمان، ارزیابی پیس میکر، هزینه تست قندخون بابت بیماران دیابتی پرداخت کلیه خدمات تخصصی درمانی (پاراکلینیکی)، هزینه های درمانی ناباروری هر مرحله جداگانه حتی بدون انتقال، پنتاکم، پریمتری و پاکیمتری و تمپانومتری و فریز کردن، (پرستاری، ویزیت، پانسمان) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب cpt ارزش نسبی قابل پرداخت است)                    | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۷  | هزینه آمبولانس داخل شهری و سایر فوریت های پزشکی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۸  | هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰   | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۹  | دندانپزشکی: جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی (شرح خدمات شامل پرکردن، عصب کشی، ارتودنسی، ایمپلنت، جرمگیری، ترمیم و پروساز، درمان ریشه، کشیدن، جراحی لثه، جراحی نسج نرم و سخت، دست دندان، براساس تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر با ارائه OPG قبل عمل بر اساس ۲ برابر تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران ایران برای هر نفر.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۱۰ | عینک طبی و لنز تمام طبی (پرداخت هر سال یک نوبت)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰    | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                            |
| ۱۱ | جبران هزینه های درمان دارویی و جراحی نازایی و ناباروری زوجین، هزینه های تشخیص درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط شامل IUI, ITSC, ZIFT, GIFT, میکرواینجکشن و IVF به صورت سرپایی و بستری (با شرط انتقال)، هزینه های دارویی HEG-HMG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰   | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه<br>نازایی و ناباروری: حداکثر ۲ چرخه در سال |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |             |                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۲ | ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت(مشاوره و روانپزشکی)، ویزیت حین خدمت و دارو، داروهای آزاد داخلی و خارجی (ویتامین و مکمل ها طبق دستور پزشک متخصص)، داروهای گیاهی دارای سیب سلامت ( طبق دستور پزشک عمومی و متخصص) بدون احتساب سن.                                                                 | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه<br>براساس ۲ برابر تعرفه های سالیانه<br>سندیکای بیمه گران ایران برای هر نفر |
| ۱۳ | هزینه های اروتز (مانند واکر، عصا، ویلچر، گردنبند طبی، جوراب واریس، کمربند طبی، کفی طبی و هر چه نیاز است با ارائه مستندات و تاییدیه پزشک معتمد)                                                                                                                                                                     | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه<br>اورتز: طبق لیست سندیکا                                                  |
| ۱۴ | سمعک تا سقف هزینه، برای هر گوش و تا پر شدن سقف هر بیمه شده قابل پرداخت می باشد.                                                                                                                                                                                                                                    | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه<br>سمعک: هر سه سال یکبار                                                   |
| ۱۵ | جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، فمتو، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی <b>برای هر چشم</b> (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگماتیسم ) یک دیوپتر یا بیشتر باشد و آمپول ایلیا. EYLEA عمل لازیک و عمل های جدید. | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                                                            |
| ۱۶ | جبران هزینه گفتار درمانی(هر ماه ۱۰ جلسه)، کاردرمانی(هر ماه ۱۰ جلسه)، رفتار درمانی (هر ماه ۱۰ جلسه و بدون محدودیت زمانی) ، تریک مغزی. نوار مغز( EEG)، نورفیدبک، نقشه مغزی، RTMS (با ارائه مستندات) فیزیوتراپی و لیزر درمانی( کم توان و پرتوان).                                                                     | ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | فرانشیز: ۱۰٪ خارج شبکه/ صفر در شبکه                                                                            |