

## بیمه شده محترم؛

به اطلاع می‌رساند شرکت ملی خدماتی تدارک جهت حمایت و رفاه حال کارکنان محترم در هنگام بروز بیماری و یا وقوع حوادث احتمالی مبادرت به انعقاد قرارداد بیمه درمان گروهی با شرکت بیمه البرز از طریق شرکت کارگزاری توسعه فرهنگ بیمه نموده است، که شرح خدمات و سقف تعهدات آن به ازا هر نفر و همچنین نحوه استفاده از پوشش‌های مذکور به شرح مندرج در ذیل می‌باشد:

### الف) نحوه بستری شدن در بیمارستان‌های طرف قرارداد:

جهت بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی طرف قرارداد شما می‌توانید با ارائه مدارک زیر به هر یک از شعب بیمه البرز در سراسر کشور و یا واحد مستقر در شرکت ملی خدماتی تدارک معرفی‌نامه بیمارستانی را در کوتاهترین مدت دریافت نمایید:

1. گواهی پزشک معالج با ذکر علت و تاریخ بستری و نام بیمارستان؛
2. فتوکپی از صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار (جهت دریافت معرفی‌نامه زایمان)؛
3. کپی صفحه اول دفترچه تأمین اجتماعی (بیمه‌شده اصلی و زیر مجموعه).
4. کارت سبز درمان.

**توجه:** در مواقع تعطیلات یا بعد از ساعات اداری می‌توان با ارائه کارت درمان و پس از بستری شدن بیمار، در اولین فرصت (روز اداری بعد) جهت دریافت معرفی‌نامه اقدام نمود.

**توجه:** در مواردی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان‌های شهرستان‌ها می‌باشد، با ارائه مدارک فوق با همراه داشتن کارت درمان می‌توانید اصل معرفی‌نامه را از شعبه شرکت بیمه البرز در همان شهرستان دریافت نمایید.

**مهم:** به منظور رفاه حال بیمه‌شدگان با تعدادی از بیمارستان‌های تراز اول (بشرح مندرج در سایت اینترنتی شرکت بیمه البرز به آدرس [www.alborzinsurance.ir](http://www.alborzinsurance.ir)) قرارداد تنظیم گردیده است و **تأکید می‌گردد بیمه‌شدگان در صورت نیاز و با اخذ معرفی‌نامه جهت بیمارستان‌های طرف قرارداد، هزینه‌های بیمارستانی خود را طبق شرایط قرارداد از محل بیمه‌نامه تأمین نمایند.**

در صورتیکه بیمه‌شدگان به هر دلیل از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نموده و یا حتی در مراکز طرف قرارداد از معرفی‌نامه بیمارستانی استفاده نمایند در هنگام ارائه اسناد هزینه‌ای به شرکت بیمه، ابتدا شرکت بیمه هزینه انجام شده را براساس تعرفه‌های طرف قرارداد خود محاسبه نموده و سپس از آن فرانشیز کسر می‌نماید که منجر به کاهش میزان خسارت دریافتی توسط بیمه شده می‌گردد. (بطور مثال فردی که به بیمارستان درجه یک خصوصی با معرفی‌نامه شرکت بیمه مراجعه می‌نماید کلیه هزینه‌هایش بین 50% تا 70% کمتر از زمانی می‌باشد که فرد بطور آزاد و بدون معرفی‌نامه بیمارستانی به همان بیمارستان مراجعه می‌نماید.)

**توضیح:** هزینه‌هایی که برخی از پزشکان جداگانه یا علاوه بر تعرفه قانونی تعریف شده از بیمه‌شدگان دریافت می‌نمایند تحت پوشش بیمه‌نامه درمان تکمیلی نمی‌باشد.

**توضیح:** در صورتیکه فرد تمایل به استفاده از سهم بیمه‌گر اول (سازمان تأمین اجتماعی) را دارد ابتدا اسناد هزینه‌ای خود را به سازمان اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی خود نظیر تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ... ارائه نموده و پس از دریافت چک سازمان تأمین اجتماعی، کپی برابر اصل کلیه مدارک ارسالی به سازمان اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی را به همراه کپی چک خسارت دریافتی از این سازمان به شرکت بیمه البرز ارائه خواهد نمود. همچنین در صورت دارا بودن هزینه‌های نظیر پلاتین، استنت و ...، حتی در صورت استفاده از معرفی‌نامه بیمارستانی مراجعه به بیمه‌گر اول و دریافت سهم مربوطه و ارائه سند واریز یا کپی چک سازمان تأمین اجتماعی به شرکت بیمه‌البرز ضروری می‌باشد و شرکت بیمه پس از پرداخت سهم سازمان تأمین اجتماعی اقدام به بررسی پرونده و پرداخت خسارت اقدام خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم رعایت موارد فوق و

ارائه پرونده به شرکت بیمه‌البرز، پرونده طی مراحل فوق‌الاشاره و بدون اقدام عودت داده خواهد گردید.

### نکته مهم:

**استفاده از معرفی‌نامه بیمارستانی و دندانپزشکی شرکت بیمه البرز از نظر اقتصادی برای بیمه‌شده‌مقرون به صرفه‌تر خواهد بود و اکیداً توصیه می‌گردد بیمه‌شدگان جهت بستری و انجام امور بیمارستانی و دندانپزشکی از معرفی‌نامه استفاده نمایند.**

### ب) نحوه دریافت هزینه‌های پرداختی در بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد:

1. اصل صورت‌حساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان و صورت‌حساب پزشکان؛
2. ریز صورت‌حساب (جوابیه آزمایش و نوار قلب، رادیولوژی و ... و ریز دارو و لوازم مصرفی؛
3. برگه شرح عمل یا خلاصه پرونده بیمارستانی و برگه بیهوشی؛
4. کپی صفحه اول دفترچه تأمین اجتماعی (بیمه‌شده اصلی و زیر مجموعه).
5. کارت سبز درمان.

**توجه-** کلیه مدارک می‌بایست دارای مشخصات کامل بیمار بدون خط‌خوردگی و لاک‌گرفتگی باشند.

### ج) نحوه دریافت هزینه‌های پاراکلینیکی (3و2و1 طبق جداول ضمیمه)

جهت دریافت هزینه‌های پاراکلینیکی ارائه مدارک زیر الزامی است:

1. اصل فاکتور یا هزینه صورت‌حساب هزینه پاراکلینیکی ممهور به مهر مرکز درمانی
2. تصویر دستور پزشک معالج مبنی بر انجام عمل پاراکلینیکی؛
3. تصویر پاسخ یا گزارش مرکز تشخیصی؛
4. کپی صفحه اول دفترچه تأمین اجتماعی (بیمه‌شده اصلی و بیمار).
5. کارت سبز درمان.

**توضیح:** جهت دریافت هزینه عینک، ارائه دستور پزشک و برگه تعیین نمره چشم و اصل فاکتور خرید الزامی است. مهر پزشک و مهر داروخانه جهت نسخ دارویی الزامی است. در صورتیکه در قبض ارائه شده مبلغی به عنوان مانده درج شده باشد خسارت غیرقابل پرداخت می‌باشد.

### مهم: اعمال جراحی که نیاز به تأیید قبل از عمل دارند

جهت انجام اعمال جراحی مندرج در ذیل و قبل از انجام عمل جراحی و به منظور اخذ تأیید از پزشک معتمد بیمه‌البرز ضمن در دست داشتن مدارک مورد نیاز با مسئولین شرکت بیمه البرز و یا شرکت کارگزاری هماهنگی لازم را انجام دهید:

**جراحی‌های بینی:** مدارک مورد نیاز صدور معرفی‌نامه + گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع و علت بیماری + کلیشه و گزارش سی‌تی‌اسکن یا رادیوگرافی (به استثناء جراحی زیبایی "رینوپلاستی")

**جراحی‌های دیسک ستون فقرات:** مدارک مورد نیاز صدور معرفی‌نامه + گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع و علت بیماری + کلیشه و گزارش MRI

**جراحی‌های معده (جهت کاهش وزن):** مدارک مورد نیاز صدور معرفی‌نامه + گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع و علت بیماری + کلیه مدارک پزشکی و گزارش تشخیصی قبل از عمل هزینه‌های زیبایی و هزینه‌های مربوط به بیماری‌های اعصاب و روان قابل پرداخت نمی‌باشد.

**رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک):** مدارک مورد نیاز صدور معرفی‌نامه + گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع و علت بیماری + برگه اپتومتری با ذکر نمره چشم کامپیوتری در خصوص جراحی افتادگی پلک چشم ارائه مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی‌نامه و انجام معاینه توسط پزشک معتمد بیمه‌گر الزامی می‌باشد.

- کلیه همکاران جدیدالاستخدام و همکارانی که ازدواج می‌نمایند حداکثر تا یک ماه پس از استخدام یا ازدواج مدارک خود را به شرکت تدارک تحویل نمایند.
- کلیه همکارانی که صاحب فرزند می‌گردند حداکثر تا دو ماه پس از تولد باید مدارک خود را تحویل شرکت نمایند.

## د) سقف تعهدات و پوشش بیمه عمر و حوادث گروهی:

نوع بیمه‌نامه	پوشش بیمه‌ای
بیمه حوادث گروهی (فوت و نقص و از کارافتادگی در اثر حادثه)	400.000.000 ریال سرمایه هر نفر بیمه‌شده اصلی
بیمه عمر گروهی	200.000.000 ریال سرمایه هر نفر بیمه‌شده اصلی

### ه) سقف تعهدات و پوشش دندانپزشکی:

1. سقف تعهدات دندانپزشکی جهت هر فرد 4,500,000 ریال.

بند یک تنها مشمول افرادی می‌گردد که در شرکت شاغل بوده و نام آنان به تنهایی تحت عنوان بیمه‌شده اصلی در لیست بیمه‌نامه درمان تکمیلی شرکت ملی خدماتی تدارک منظور شده است و هیچ یک از اعضای خانواده وی اعم از پدر، مادر، فرزندان و یا همسر فرد شاغل عضو لیست بیمه نامه درمان تکمیلی شرکت نمی‌باشند.

2. سقف تعهدات دندانپزشکی جهت هر خانواده 9,000,000 ریال.

منظور از سقف تعهدات دندانپزشکی جهت هر خانواده این است که در صورتیکه فرد بیمه‌شده اصلی و همکار شرکت اقدام به بیمه نمودن زیرمجموعه خود تحت عنوانین فرزند، همسر، پدر یا مادر نموده باشد مشمول استفاده از خدمات دندانپزشکی مطابق با سقف تعهدات خانواده به مبلغ 9,000,000 ریال خواهد گردید. افرادیکه مشمول طرح خانواده می‌باشند فارغ از این امر که چند نفر از اعضای خود را تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی عضو نموده‌اند در مجموع 9,000,000 ریال بابت انجام هزینه‌های دندانپزشکی خسارت دریافت خواهند نمود. بطور مثال در صورتیکه فردی اقدام به بیمه نمودن همسر و دو فرزند خود نموده باشد جمعیت تحت پوشش عضو بیمه‌نامه درمان تکمیلی برای خانواده ایشان 4 نفر می‌باشد که مجموع 4 نفر تحت پوشش حداکثر تا سقف 9,000,000 ریال می‌توانند جهت جبران هزینه‌های دندانپزشکی از محل بیمه‌نامه درمان تکمیلی بهره گیرند. تفاوت افراد مشمول بند 2 این طرح با بند 1 این است که در طرح خانواده یکی از اعضاء خانواده می‌توانند در صورت نیاز به انجام هزینه دندانپزشکی از سقف تعهد دیگر اعضاء خانواده که مجموعاً 9,000,000 ریال می‌باشد نیز استفاده نماید. به بیان دیگر مجموع خسارت پرداختی به مجموع نفرات خانواده حداکثر تا مبلغ 9,000,000 ریال خواهد بود.

### و) نحوه دریافت و یا انجام هزینه‌های دندانپزشکی

به منظور رفاه حال بیمه‌شدگان با تعدادی از مراکز دندانپزشکی و کلینیک‌های تراز اول (بشرح مندرج در سایت اینترنتی شرکت بیمه البرز به آدرس [www.alborzinsurance.ir](http://www.alborzinsurance.ir)) قرارداد تنظیم گردیده است و تأکید می‌گردد بیمه‌شدگان در صورت نیاز و با اخذ معرفی‌نامه جهت مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد، هزینه‌های درمانی خود را طبق شرایط قرارداد از محل بیمه‌نامه تأمین نمایند. در صورتیکه بیمه‌شدگان محترم به هر دلیل از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نموده و یا حتی در مراکز طرف قرارداد از معرفی‌نامه استفاده نمایند در هنگام ارائه اسناد هزینه‌ای به شرکت بیمه، ابتدا شرکت بیمه هزینه انجام شده را براساس تعرفه‌های طرف قرارداد خود محاسبه نموده و سپس از آن فرانشیز کسر می‌نماید. بطور مثال فردی که به مرکز دندانپزشکی طرف قرارداد با معرفی‌نامه شرکت بیمه البرز مراجعه می‌نماید کلیه هزینه‌هایش بین 50% تا 70% کمتر از زمانی می‌باشد که فرد بطور آزاد و بدون معرفی‌نامه دندانپزشکی به مراجعه می‌نماید.

همچنین در صورتیکه به مراکز دندانپزشکی غیر طرف قرارداد مراجعه گردد، فرد می‌تواند با ارائه مدارک ذیل و در دست داشتن کارت سبز بیمه البرز به نزدیکترین شعبه شرکت بیمه مراجعه نموده و خسارت خود را همانند خسارت‌های سرپایی و یا پاراکلینیکی دریافت نماید.

### مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه‌های دندانپزشکی:

1. گواهی پزشک معالج و درج هزینه به تفکیک نوع درمان انجام شده؛
2. کپی صفحه اول دفترچه تأمین اجتماعی (بیمه‌شده اصلی و زیر مجموعه)؛

3. عکس رادیوگرافی دندان در صورتیکه نوع درمان انجام شده بدون دارا بودن عکس رادیوگرافی قابلیت اجرا نداشته باشد، نظیر روت کانال و یا مواردی که به تشخیص پزشک معالج وجود رادیوگرافی دندان الزامی می باشد.

4. کارت سبز درمان.

قابل ذکر است کلیه بیمه شدگان می توانند با در دست داشتن کارت سبز درمان و کپی صفحه اول تأمین اجتماعی با مراجعه به هریک از شعب بیمه البرز در سراسر کشور نسبت به دریافت معرفی نامه جهت مراجعه به مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد اقدام نمایند.

در خصوص سایر مواردی که در این بروشور به آنها اشاره نشده است، مطابق با شرایط قرارداد بیمه منعقد و ضوابط جاری شرکت بیمه گر اقدام خواهد گردید.

### (ز) میزان فرانشیز:

فرانشیز کلیه تعهدات مندرج در جدول روبرو 10٪ می باشد.

### مراکز پرداخت خسارت بیمه البرز در سطح استان تهران

نام شعبه	آدرس	تلفن
اکباتان	جاده مخصوص کرج، شهرک اکباتان	44651883 - 44650911
امیرکبیر	خ امیرکبیر، اول خ سعدی جدید، پاساژ نمونه امیرکبیر	33914062 - 33914309
ونک	بزرگراه حقانی، نرسیده به میدان ونک، پ 26	88782918 - 88782898
فلسطین	بلوار کشاورز، فلسطین شمالی، پ 29	88899429 - 88900166
کرج	کرج، 45 متری گلشهر، خ اختر شرقی، پ 11	4608419 - 4604138
مجتمع دماوند	خ دماوند، چهارراه خاقانی	77460378 - 77479590
نمونه	کیلومتر 9 جاده مخصوص کرج	44543301 - 44543300
مجتمع اشخاص	سپهبد قرنی، نرسیده به پل کریم خان، کوچه حقیقت طلب	88903201-9

آدرس و تلفن کلیه شعب و مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه البرز در سراسر کشور در آدرس اینترنتی [www.alborzinsurance.ir](http://www.alborzinsurance.ir) قابل دسترسی می باشد.

### قابل توجه کارکنان شرکت ملی خدماتی تدارک

به منظور رفاه حال همکاران گرامی و ارائه خدمات بهینه، کارشناسان بیمه البرز و شرکت توسعه فرهنگ بیمه آماده پاسخگویی و ارائه کلیه خدمات بیمه ای به بیمه شدگان محترم می باشند.

### کارشناسان شرکت توسعه فرهنگ بیمه و بیمه البرز داخلی 66762843-88903201/365

### پوشی بیمه های سالیانه برای هر نفر (ارقام به ریال)

عنوان پوشش	حداکثر تعهد سالانه (ریال)	توضیحات
پرداخت هزینه های درمانی و بیمارستانی و اعمال جراحی	120.000.000	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود
جبران هزینه اعمال جراحی اصلی	180.000.000	شامل سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان. (تعهدات این بند با احتساب تعهدات بند یک می باشد)
جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین و درمان نازائی	35.000.000	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول الی سوم بیمه شده می باشد (درمان نازائی شامل اول، اولی، اولی، GIFT، زIFT، میکروانجکشن)
هزینه های پاراکلینیکی (1)	8.000.000	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپ، ام آرآی، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، دانسیتومتری
هزینه های پاراکلینیکی (2)	7.000.000	شامل تست ورزش، نوار عضله، تست استرس، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی شنجی، بینایی شنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورتانس، ویزیت، انواع اکو، پاپ اسمیر، تست ریه، نوار گوش، انواع اکو چشم، آمینو سنتز، تست تنفسی، تست آلرژی، تزریقات
هزینه جراحی های مجاز سربایی	7.000.000	شامل شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، برداشتن خال و زگیل، درآوردن جسم خارجی از بدن نظیر چشم، دست، پا و ... کشیدن ناخن (فرورفته در گوشت)، تزریقات داخل مفصلی، ساکشن و شستشوی گوش، آتل گیری، بازکردن کچ، کشیدن بخیه، کوتر (سوزاندن خال، زگیل و ...)، فیزیوتراپی، رادیولوژی
هزینه رفع عیوب انکساری (دید چشم (برای دو چشم)	10.000.000	چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) چهار دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای هر چشم 5.000.000 ریال)
جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر	1.000.000	و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می گردد. تعهدات این بند از محل تعهدات بند 1 می باشد.
خارج شهر	2.000.000	
دندانپزشکی طرح انفرادی	4.500.000	جبران هزینه های دندانپزشکی (کشیدن، روکش،

دندانپزشکی طرح خانواده	9.000.000	بروساژ، جرم گیری، ترمیم، پرکردن و درمان ریشه)
عینک و لنز طبی	1.500.000	جبران هزینه های عینک طبی و لنز طبی



راههای استفاده از خدمات قرارداد های

بیمه درمان، عمر و حوادث گروهی کارکنان

شرکت ملی خدماتی تدارک



[www.alborzinsurance.ir](http://www.alborzinsurance.ir)

[www.tfbinsur.ir](http://www.tfbinsur.ir)