



## بیمارستانها طرف قرارزار

تلفن	آدرس	نام مرجع
8403015	مشهد خیابان کوهسنگی	۱۷ شهریور
2573400	مشهد پیچ تلگرد	۲۲ بهمن
2229094	مشهد خیابان چمران	آریا
7610011-6	مشهد خیابان عامل	ابن سینا
2722224-7	مشهد سی متری طلاب	امام حسین (ع)
8543031-9	مشهد میدان امام رضاع	امام رضاع
3652000-10	مشهد خیابان سرخس	امام زمان (ع)
733133	مشهد گلشهر	امام سجاده (ع)
8590051-5	مشهد خیابان بهار	بنت الهدی
8410244	مشهد خیابان پاستور	پاستور نو
8816010-7	مشهد خیابان هنرستان	تخصصی قلب جواد الایمه (ع)
2184232	مشهد خیابان امام خمینی	ثامن الایمه ناجا
2222135-7	مشهد خیابان طبرسی	جواد الایمه (ع)
7281401	مشهد	خاتم الانبیاء
8674501	مشهد ابتدای جاده طرکیه	دکتر شریعتی
7269021-5	مشهد خیابان توحید	دکتر شیخ
6004000	مشهد بزرگراه شهید کلاتری	رضوی
۸۵۴۷۷۶۲ و 8544315-17	مشهد بهار چهارراه بیسیم	سینا
8592120-7	مشهد چهارراه نخریسی	شهید کامیاب
2737011-5	مشهد کوی طلاب آخراوریحان	شهید هاشمی نژاد
8817980	مشهد بلوار وکیل آباد ابتدای کوثر	فارابی
8400001-9	مشهد خیابان احمدآباد	قایم (صح)
8596061-6	مشهد خیابان امام رضاع	موسی بن جعفر (ع)
8427011	مشهد خیابان کوهسنگی فلکه الندشت	مهر
5214001	مشهد قاسم آباد	مهرگان

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات	واحد	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) ، آنژیوگرافی قلب ، انواع سنگ شکن برای هر نفر در سال
۸/۲	جبران هزینه چهار عمل جراحی مهم	۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	شامل اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستثنای دیسک فقرات) قلب ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، ریه و مغز استخوان حداکثر تا دوبرابر مبلغ تعهد ردیف ۱ برای هر نفر در سال
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول ای سوم بیمه شده میباشد.
۸/۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۴,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	سونوگرافی ، ماموگرافی ، رادیوتراپی ، انواع اسکن سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی ، MRI و اکو کاردیو گرافی برای هر نفر در سال
۸/۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۲,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	شامل تست ورزش ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، آنژیوگرافی چشم برای هر نفر در سال
۸/۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی	۲,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	شکستگی ها - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی برای هر نفر در سال و آزمایشات رادیولوژی - فیزیوتراپی - نوار قلب
۸/۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم	۵,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	حداکثر سقف هزینه رفع عیوب انکساری چشم (بانقص بینایی هر چشم ۴ دیوپتریا بیشتر) برای هر دو چشم (هر چشم ۲,۵۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰)
۸/۸	جبران هزینه های آمبولیس داخل شهر خارج شهر	۵۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ر.۰۰۰	نفر	و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان میگردد

تعرفه حق بیمه تکمیلی