خلاصه تعهدات قرارداد بیمه تکمیلی کانون بازنشسته و مستمری بگیران تأمین اجتماعی با شرکت بیمه آتیه سازان حافظ از ۱۳۹۷/۹/۱ تا ۱۳۹۸/۸/۳۰

ردیف	تعهدات	عنوان بیماری ها	سقف تعهدات	فرانشیز
۱	**بستری فوق تخصصی**	اعمال جراحی مغز و نخاع (به استثنای جراحی های دیسک ستون فقرات) قلب،آنژیوپلاستی قلب،پیوند ریه،پیوند قلب،پیوند کبد،کاماتایف(مرتبط با تومورهای خوش خیم وبدخیم)پیوندکلیه، پیوندمغز استخوانو،درمان سرطان(بیماران خاص)،هزینه های شیمی درمانی(شیمی درمانی اعم از بستری و سرپایی)انواع رادیوتراپی،تأمین هزینه داروهای اختصاصی درمان،داروهای جانبی و داروهای درمان عوارض تالاسمی ماژور،هموفیلی و دیالیزی وALS،Msناشی ازدرمان بیماریهای سرطان و بیماران پرهلوسمی ، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان،پارکینسون،ارتریت روماتوئید،پمفیگوس،بیماری پوستی پسوربازیس،نوروپاتی،بری لوسمی وبری کانسرتزریق BCG, IVIG **کلیه آزمایشات وخدمات سرپایی مرتبط با بیماریهای خاص**	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	کسر سهم بیمه پایه و در صورت عدم تعهد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز از هزینه های مورد تأیید و تعهد بیمه گر
۲	**بستری عمومی**	هزینه های درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی به شرط بستری شدنی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود day car(با بیشتر از ۶ساعت بستری در بخش غیر اورژانس) ، آنژیوگرافی قلب ، چشم(پیوندقرنیه ، ویترکتومی و دکولمان رتین و..به غیر از رفع عیوب انکساری) ، هزینه جراحی های دیسک ستون فقرات ، لاپاراسکوپی ،پت اسکن انواع سنگ شکن،کورتاژ(تشخیصی، درمانی و تخلیه ای)تزریق آواستین هر دو چشم،لیزرتراپی چشم(نظیر خونریزی شبکیه و پاک لیزر)ERCP به تنهائی یا توام با استنت گذاری،اندوسونوگرافی،انواع سیتی آنژیوگرافی گرونروعروق محیطی،انواع آندوسکوپی،کولونوسکوپی،سیستوسکوپی و رکتوسکوپی	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از محل تعهدات بستری فوق تخصصی قرارداد	کسر سهم بیمه پایه و در صورت عدم تعهد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز از هزینه های مورد تأیید و تعهد بیمه گر
۳	**خدمات پاراکلینیکی(۱)**	انواع اسکن از جمله(اسکن سه بعدی دندانBT، مانند:انواع سی تی اسکن ، دانسیتومتری،انواع ماموگرافی ، انواع رادیولوژی ، انواع ام آر آی، انواع اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو ،خدمات مکمل براقدامات تشخیص،پزشکی هسته ای،FNA،(تیروئید و سینه)،آندوسونوگرافی،آندوآنال سونوگرافی نقاط مختلف بدن،آنژیوگرافی چشم،رینوسکوپی،سونوگرافی،خدمات کایروپراکتیک،اوزون ومکنتوتراپی،فیزیوتراپی،لیزرفیزیوتراپی،RFوسایر موارد مشابه	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال	**محاسبه این خدمات بر اساس تعرفه های آخرین ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران و بارعایت ضوابط تصویب نامه هیئت وزیران و شیوه نامه قرارداد پس از کسر ۳۰ درصد فرانشیز**
۴	**خدمات پاراکلینیکی(۲)**	مانند تست ورزش ،اسپیرومتری ، نوار نگاری (مانند : نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ،نوار قلب ، نوار چشم و نوار مثانه) ، تست VEP ، هولتر مانیتورینگ قلب ، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی) تستهای تنفسی (اسپیرومتری ، بادی باکس ، DELCO ،متاکولین و ...) پلتیسموگرافی ، تست آلرژی ، تست اورودینامیک ، ادیومتری ، تمپانومتری ، ارگواسپیرومتری ، بینایی سنجی ، بررسی عصب شنوایی ، بررسی عصب بینایی BRAINMAPPING ، توپوگرافی چشم ، پاکیمتری، ICG، ORB SCAN، GDX، IOL، MASTER،OCT،ERG، مانومتری ، پنتاکم ،HRT، الکترومیوگرافی مثانه و سایر موارد مشابه.	۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال	
۵	**اعمال مجاز سرپایی**	مانند : ختنه ، بخیه ، گرایوتراپی ،اکسیزیون لیپوم ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مانند: شکستگیها ، در رفتگیها ، آتل گذاری ، انواع گچ گیری ، بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت ، کشیدن ناخن ، فوندوسکوپی ، کانفواسکن ، انتروپیون ، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان ، شالازیون ، بیوپسی ، کوتر ، ناخنک چشم ، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی ،تزریق در داخل مفاصل ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ، تزریق سایر موارد مشابه .	۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال	
۶	**آزمایش - پاتولوژی**	انواع آزمایش و انواع پاتولوژی	۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال	
۷	**لیزیک**	رفع عیوب انکساری چشم به شرط اینکه شماره هرچشم ۳ دیوپتر و بالاتر باشد (با تأیید پزشک معتمدگر)	یک چشم ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال دو چشم ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۲۰٪
۸	**آمبولانس**	آمبولانس داخل شهری و بین شهری برای فوریتهای پزشکی که منجر به بستری در بیمارستان و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک شود	آمبولانس داخل شهری ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال آمبولانس بین شهری ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال	بدون فرانشیز

هزینه کلیه خدمات نازایی ، زایمان و سزارین وکلیه هزینه های مربوط به بیماریهای روانی در تعهد نمی باشد. مهلت تحویل مدارک و پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان در طی مدت قرارداد وحداکثر سه ماه بعد از اتمام قرارداد خواهد بود.مهلت پرداخت غرامت بیمه عمر فوت شدگان یک سال پس از پایان قرارداد می باشد .

دندانپزشکی -ویزیت دکتر - دارو -سمعک و عینک جزء قرارداد نمی باشد و فقط جداول فوق قابل پرداخت می باشد .

هزینه خدمات جدید که جنبه تحقیقاتی دارند و فاقد تأیید تعرفه توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد قابل پرداخت نمی باشد.

هزینه سپتو پلاستی (انحراف بینی) در صورتی قابل پرداخت می باشد که قبل و بعد از عمل به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد و با عمل جراحی زیبائی توأم انجام نشده باشد.

حق بیمه تکمیلی ماهیانه برای هرنفرمبلغ ۳۸۲/۰۰۰ریال وحق بیمه عمرماهیانه برای هرنفر۵۵۰۰۰ریال میباشد-غرامت عمرفوت شدگان برای هرنفرمبلغ سی میلیون ریال میباشد.

«کانون بازنشستگان تأمین اجتماعی شهرستان مشهد»