

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی با شرکت بیمه آتیه سازان حافظ قرارداد ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	تعهدات	عنوان	سقف (ریال)	فرانشیز
۱	بستری فوق تخصصی	<p>درمان جراحی سرطان (تومورهای بدخیم)، اعمال جراحی مغز و اعصاب و نخاع، قلب، آنژیوپلاستی قلب و آنژیوپلاستی، عروق محیطی (کرونر و کارتیدواتورت و ...) (پیوند ریه ، پیوند قلب، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و کبد و کلیه) اعمال جراحی لگن ، فمور و مفصل زانو، تنگی کانال نخاع، دیسک و ستون فقرات و جبران هزینه های پروتز اعمال مذکور، درمان سرطان (بیماران خاص (گامانایف) مرتبط با جراحی تومور های بدخیم) تامین هزینه های شیمی درمانی (اعم از بستری و سرپایی (انواع رادیوتراپی ، تامین هزینه داروهای اختصاصی درمان و داروهای جانبی و داروهای عوارض ناشی از درمان بیماری های سرطان ، تالاسمی ماژور، هموفیلی، دیالیزی و بیماران پره لوسمی، ام اس، بیماری ضعف عصب و عضله) از جمله</p> <p align="center">ALSMLS</p> <p>پولی میوزیت و دوشن و ... (و داروهای درمان پیوند کلیه و کبد و پیوند مغز استخوان - پارکینسون - آرتیت روماتوئید - لوبوس پمفیگوس - بیماری های پوستی - پسر یازیس - نوروپاتی - پری لوسمی - توبروز اسکروزیس - پری کانسر - تزریق</p> <p align="center">IVIG.BCG</p> <p>کلیه خدمات بیماری کرونا و کلیه آزمایشات رادیولوژی ویزیت و سایر خدمات مرتبط با بیماری های خاص و صعب العلاج.</p>	۷۵۰۰۰۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها طبق فاکتور و در صورت عدم تعهد بیمه پایه، غیر طرف قرارداد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز و یا کسر سهم بیمه پایه

<p>پرداخت هزینه ها طبق فاکتور و در صورت عدم تعهد بیمه پایه ، غیر طرف قرارداد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز و یا کسر سهم بیمه پایه</p>	<p>۳۵۰۰۰۰۰۰ تومان</p>	<p>هزینه‌های درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی به شرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی با بیشتر از ۶ ساعت بستری در بخش غیر اورژانس)، آنژیوگرافی قلب، چشم (پیوند) Day Care محدود قرنیه، ویتراکتومی و دکولمان رتین و ...، به غیر از رفع عیوب انکساری)، لاپاراسکوپی، پت اسکن، گامانایف ، دارو و تزریق ماده (، انواع سنگ شکن، کورتاژ (تشخیصی، درمانی و تخلیه‌ای(تورمورهای خوش خیم) آواستین، لوستتیس، ایلا و سایر موارد مشابه) لیزر تراپی هر دو (فارماکولوژیک داخل هر دو چشم مانند به تنهایی یا توأم با استنت گذاری، بلوکاژ اعصاب منطقه‌ای، انواع آندوسونوگرافی، سی تی ERCP چشم، آنژیوگرافی عروق کرونر، تصویربرداری تحت گاید، انواع آندوسکوپ و کولونوسکوپ و سیستم‌سکوپ و موارد آندوسکوپ، کولونوسکوپ و آندوسونوگرافی که توسط پزشکان متخصص) :سایر موارد مشابه تبصره (دارای مجوز در مطب انجام می‌پذیرد باید پرداخت شود</p>	<p>۲ بستری عمومی از محل تعهدات بستری فوق تخصصی</p>
<p>پرداخت هزینه ها طبق فاکتور پس از کسر سهم بیمه پایه</p>	<p>۵۰۰۰۰۰۰۰ تومان</p>	<p>انواع آنژیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی، انواع اسکن (از جمله اسکن سه بعدی دندان، BT و ...)، انواع سی تی اسکن، دانسیتومتری، انواع ماموگرافی، انواع رادیولوژی، انواع ام آر ای، انواع تیروئید و سینه)، آن دو آنال خدمات پاراکلینیکی (FNA) اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، پزشکی هسته‌ای، نقاط مختلف بدن، انواع سونوگرافی، طب RF سونوگرافی، و اسکن کف پا، رینوسکوپ، رکتوسکوپ، اوزون تراپی، مگنت تراپی، فیزیوتراپی، لیزر فیزیوتراپی و تست سوزنی، خدمات کایروپراکتیک، و خدمات مانند: نوار عضله، نوارعصب، نوار مغز، نوار قلب، نوار تشخیصی، درمانی چشم و نوار (ورزش، نوارنگاری ، هولترمونیتورینگ قلب، پریمتری چشم اندازه گیری میدان بینایی)، تست‌های V . E . P (مثانه)، تست ، پلتیسموگرافی، آب درمانی، تست (... ، متاکولین و DELCO اسپیرومتری، سرپایی بادی باکس،) تنفسی آلرژیک، تست آورودینامیک، الکترومیوگرافی مثانه، ادیومتری، تمپانومتری، ارگواسپیرومتری، بینایی سنجی، ، ORB SCAN ، ICG ، توپوگرافی چشم، Brain Mapping بررسی عصب شنوایی، بررسی عصب بینایی، و سایر موارد مشابه HRT، مانومتری، پنتاکم، ERG ، IOLMASTER ، OCT ، GDX</p>	<p>۳ خدمات پاراکلینیکی و خدمات تشخیصی درمانی سرپایی</p>

	۳۰۰۰۰۰۰۰ تومان	<p>جبران هزینه‌های جراحی‌های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند ، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی در موارد غیر زیباییو هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مانند: شکستگی‌ها، دررفتگی‌ها، آتل گذاری، انواع گچ گیری، بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت، کشیدن ناخن، فوندوسکوپی، کانفواسکن، انترپیون، 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 (ویزیت، دارو، تزریق و ...).</p> <p>پانسمان و سایر موارد مشابه</p>	خدمات تشخیصی درمانی - سرپایی	۴
	<p>۱۷۵۰۰۰۰ تومان</p> <p>پرداخت هزینه ها طبق فاکتور پس از کسر سهم بیمه پایه</p>	<p>هزینه های خدمات آزمایشگاهی اعم از آزمایشات تشخیص طبی و آسیب شناسی از جمله پذیرش و نمونه گیری ، میکروب شناسی، آزمایشات ژنتیک مولکولی ، آزمایشهای متفرقه، تجزیه ادرار ، هورمون شناسی، تومور مارکوهاشیمی بالینی، شیمی بالینی اختصاصی، خون شناسی، انعقاد بانک خون، سرولوژی و ایمنولوژی، تست های غربالگری، سیتو پاتولوژی، آسیب شناسی تشریحی، گلوبال خدمات ژنتیک و سایر موارد.</p> <p>هزینه پاتولوژی مربوط به تمامی موارد نمونه برداری که به صورت سرپایی در مطب با سایر مرکز درمانی انجام می شود. مطابق تعرفه های آسیب شناسی تشریحی مورد عمل بیمه گر قابل پرداخت می باشد.</p>	خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی	۵
پرداخت هزینه ها طبق فاکتور پس از کسر ۲۰٪ فرانشیز	<p>یک چشم ۴۵۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>دو چشم ۹۰۰۰۰۰۰ تومان</p>	<p>رفع عیوب انکساری چشم به شرط اینکه شماره هرچشم ۳ دیوپتر و بالاتر باشد (با تأیید پزشک معتمد بیمه گر)</p>	رفع عیوب انکساری چشم	۶

<p>مبلغ این بند از جدول تعهدات علاوه بر مبلغ پیش بینی شده در بند ۱ می باشد.</p>	<p>۲۵۰۰۰۰۰۰ تومان</p>	<p>درمان جراحی سرطان (تومورهای بدخیم)، سرطان (بیماران خاص)، تأمین هزینه‌های شیمی درمانی (اعم از بستری و سرپایی)، انواع رادیوتراپی، تأمین هزینه داروهای اختصاصی درمان و داروهای جانبی و داروهای عوارض ناشی از درمان بیماری‌های سرطان، تالاسمی، بیماری‌های ضعف عصب و عضله MS ماژور، ا، هموفیلی، دیالیزی و بیماران پره لوسمی، پولی میوزیت و دوشن و...)، کلیه خدمات بستری و کلیه آزمایشات MLSALS (از جمله رادیولوژی ویزیت و سایر خدمات سرپایی مرتبط با بیماری‌های خاص و صعب العلاج</p>	<p>بیماران خاص و صعب العلاج</p>	<p>۷</p>
<p>۳۰٪ فرانشیز</p>	<p>آمبولانس داخل شهری ۱۰۰۰۰۰۰ تومان و آمبولانس بین شهری شهری ۲۰۰۰۰۰۰ تومان</p>	<p>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.</p>	<p>آمبولانس</p>	<p>۸</p>

مبلغ حق بیمه هر نفر بیمه شده ماهیانه ۲۰۵۰۰۰ تومان

جدول ۲ : (تعهدات درخواستی بیمه عمر) سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

موضوع درخواست	سقف	مبلغ حق بیمه هر نفر ماهیانه
پرداخت غرامت فوت بدون در نظر گرفتن شرط سنی و فوت به هر علت	۱۵۰۰۰۰۰۰۰ تومان	۲۴۰۰۰ تومان