

+ بیمه مکمل درمان معلولان

طی توافقنامه ای میان سازمان بهزیستی و شرکت بیمه آتیه سازان حافظ وابسته به بیمه خدمات درمانی، طرح بیمه مکمل درمانی برای افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی به اجرا درمی آید. شرکت آتیه سازان حافظ افتخار دارد در سال جاری (۱۳۸۷) همکاری خور را با سازمان بهزیستی کشور به منظور ارائه خدمات بیمه مکمل درمان به معلولان اعلام نماید. افراد تحت پوشش قرارداد شامل معلولان (جسمی حرکتی، ذهنی، کم شنو، ناشنوا، کم بینا و نا بینا) سالمندان و بیماران روانی مزمن تحت پوشش سازمان بهزیستی می باشند که دارای دفترچه بیمه پایه باشند.

مدارک لازم جهت صدور کارت بیمه تکمیلی :

یک قطعه عکس بیمه شده (۳*۴)

اصل شناسنامه و دفترچه بیمه پایه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و یا سایر شرکتهای و سازمانهای بیمه گر)

تصویر کارت ملی (موقت یا دائم)

کارت بیمه تکمیلی جهت آن دسته از معلولان تحت پوشش صادر می شود که قبلا اسامی ایشان بقسط بهزیستی استان به شرکت آتیه سازان حافظ اعلام شده است.

تعهدات بیمه مکمل معلولان :

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای برای هر بیمه شده تا سقف 20/000/000 ریال

بشرح ذیل جبران نماید :

1-10- جبران هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی مغز و اعصاب (به استثناء دیسک ستون فقرات)، قلب، چشم (پیوند قرنیه، ویتراکتومی و دکولمان رتین)، پیوند کلیه و مغز استخوان تا سقف ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

2-10- تأمین هزینه های مربوط به شیمی درمانی، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی، سنگ شکن و آنژیوگرافی عروق کرونر و سایر اعمال جراحی عمومی و درمان طبی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود تا سقف ۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال

3-10- هزینه های خدمات پاراکلینیک ۱ شامل : سونوگرافی، رادیوتراپی، MRI، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، انواع اسکن، ماموگرافی، اکوکاردیوگرافی، رادیوگرافی های با ماده حاجب مثل IVP و آنژیوگرافی عروق غیر قلبی بجز چشم حداکثر تا سقف ۵۰۰/۰۰۰ ریال

10-4 هزینه های خدمات پاراکلینیک ۲ شامل: تست ورزش، نوار عضله و عصب، سنجش تراکم استخوان، EEG حداکثر ۵۰۰/۰۰۰ ریال

10-5 هزینه های مربوط به اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، تخلیه کیست، اکسیژون لیپوم، آنژیوگرافی چشم و لیزردرمانی (در موارد غیر زیبایی) حداکثر تا سقف ۵۰۰/۰۰۰ ریال

10-6 جبران هزینه های آمبولانس برای فوریت‌های پزشکی که منجر به بستری بیمه شده در بیمارستان

می شود، داخل شهری تا سقف ۵۰۰/۰۰۰ ریال و بین شهری ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

10-7 تهیه وسایل کمک توانبخشی شامل: هزینه سمعک، عصا، واکر جهت یک در هزار جمعیت تا ۶۰۰/۰۰۰ ریال

10-8 جبران هزینه اورتز، کمرست طبی، کمربند طبی، گردنبند طبی، کفش طبی جهت یک در هزار جمعیت تا سقف ۶۰۰/۰۰۰ ریال

10-9 جبران هزینه توانبخشی شامل: کاردرمانی، گفتاردرمانی، روان درمانی، تربیت شنیداری و آزمونهای الکتروفیزیولوژی، شنوایی سنجی جهت شش در هزار جمعیت تا سقف ۶۰۰/۰۰۰ ریال

10-10 جبران هزینه فرانشیز بستری اعصاب و روان در بخش دولتی و دانشگاهی جهت پنج در هزار جمعیت تا سقف ۶۰۰/۰۰۰ ریال از محل تعهدات

10-11 جبران هزینه فرانشیز داروهای ام اس و شیمی درمانی بیماران سرطانی براساس تعرفه بیمه همگانی جهت پنج در هزار جمعیت از محل تعهدات ۲-۱۰

10-12 جبران هزینه نازایی و ناباروری جهت یک در هزار جمعیت تا سقف ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال

10-13 جبران هزینه رادیولوژی تا سقف ۵۰۰/۰۰۰ ریال

10-14 جبران هزینه فیزیوتراپی تا سقف ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال