

تعهدات بیمه اکمل بازنشستگان آموزش و پرورش لرستان در سال ۱۴۰۳-۰۴  
تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱ تاریخ پایان قرارداد: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰  
مهلت ثبت نام: از تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۰۱ تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

ردیف	تعهدات	سقف تعهدات سالیانه (ریال)
۱	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی ، باتولوژی یا آسیب شناسی -ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی-نوار قلب و فیزیوتراپی	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	پرداخت هزینه های ویزیت و دارو به شرح ذیل می باشد : تبصره (۱) مبلغ هر نوبت ویزیت بر اساس تعرفه نظام پزشکی تبصره (۲) در صورت تغییر سقف تعرفه های ویزیت در سال جدید پرداخت خسارت با تعرفه های جدید صورت می گیرد تبصره (۳) جبران هزینه های داروهای در تعهد بیمه پایه که چند قیمتی می باشد و بیمه پایه کمترین نرخ تولید را پرداخت می نماید مبلغ مورد تعهد بیمه مکمل مجموع پرداختی سهم بیمه شده و مابه التفاوت قیمت دارو می باشد داروهای عدم تعهد بیمه های پایه (نسخ آزاد) در تعهد این قرارداد می باشد. (ضوابط رسیدگی داروهای آزاد و بیمه ای یکسان می باشد) داروهای ویتامینه و مکمل بیمه شدگان (ایرانی، خارجی و گیاهی) به شرط تجویز پزشک متخصص و یا تشخیص بیمه گر مبنی بر جنبه درمانی بودن قابل پرداخت است.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران خدمات دندانپزشکی ، ( درمانی ، ترمیمی ، همچنین جراحی های مربوط به کشیدن ، جرم گیری و بروساژ ، ترمیم ، درمان ریشه ، روکش ، ایمپلنت ، ارتودنسی ، دندان مصنوعی ، پیرو ، روت کانال تراپی ، پارسیل متحرک فلزی ، پارسیل متحرک اکریلیک بریج ) برای هر نفر مطابق تعرفه های سندیکای بیمه گران ایران ( به استثنای زیبایی و جراحی لثه )	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع اول : سونوگرافی-ماموگرافی-انواع اسکن و سیتی اسکن-انواع آندوسکپی کولونوسکپی-ام آر آی-اکو-کار دیوگرافی-استرس اکو-دانسیتومتری-انواع گرافی و اسکن	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم : تست الرزی-تست ورزش-تست تنفسی (استیپومتری-PFT)-نوار عضله(EEG)-نوار عصب،نوار مغز،نوار مئانه،شنوایی سنجی،بینایی سنجی،هولترمانیتورینگ قلب،آنژیوگرافی چشم-OCT-پریمتری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع سوم:اعمال مجاز سرپایی مانند شکسته بندی و در رفتگی-گچ گیری-خنه-بخیه-گراپوتراپی-اکسیژن لیوم-تخلیه کیست-بیوپسی-لیزر درمانی حداکثر تا مبلغ (فهرست اعمال غیرمجاز به ضمیمه قرارداد می باشد)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	پرداخت هزینه سمک ، خرید اعضاء مصنوعی ، ارتوز ، واکر ، ویلچر ( سمک ، ویلچر ، کمربند طبی ، زانو بند طبی ، گردن بند طبی و لوازم ارتوپدی ) با دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی برای هر نفر ( هر سال )	۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات ) ۳ دیوپتر یا بیشتر برای دو چشم	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
	حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)	۲,۵۰۰,۰۰۰
	فرانشیز سهم بیمه پایه	٪۳۰

آدرس مراکز و نمایندگی های جهت ثبت نام :

- سایت شرکت آتیه سازان حافظ(قسمت ثبت نام بیمه اکمل) : [www.atiyehsazan.ir](http://www.atiyehsazan.ir)
- ارسال کد ملی بیمه شده اصلی به سرشماره ۱۰۰۰۷۵۰۱۳۳۰
- خرم آباد خیابان انقلاب ، خیابان بعثت شرکت آتیه سازان حافظ شعبه لرستان
- بروجرد : بروجرد، چهار راه حافظ، خیابان حافظ جنوبی، کوچه درمانگاه امام سجاد(ع) -نماینده آقای رفیعیان
- دورود : شهرستان دورود، ابتدای بلوار آیت اله بروجردی پایین تر از پارک دانشجو-نماینده خانم سعید فر
- ازنا : شهرستان ازنا ، خیابان امام ، روبروی درب کارکنان شرکت نفت-نماینده خانم رهبر
- الیگودرز : شهرستان الیگودرز، میدان کروی، فردوسی غربی، خیابان ایران زمین-نماینده خانم لونی
- الشتر: خیابان بروجردی، روبروی داروخانه صبا امیری دفتر پیشخوان صحبت اله رشنو
- کوهدشت: خیابان رودکی نبش کوچه گلستان شهدا دفتر پیشخوان سینا امرایی
- نورآباد: خیابان امام خمینی(ره)، روبروی فرمانداری، جنب بانک کشاورزی-دفتر پیشخوان احد جهانگیری
- پلدختر: خیابان ولیعصر، خیابان پشت کمیته امداد روبروی چاپخانه توحید-دفتر پیشخوان خانم موسوی
- رومشگان : چغابان خیابان امام خمینی، جنب بانک سپه-دفتر پیشخوان داور کولیوند