

طرح بیمه درمان اکمل سال بازنشستگان آموزش و پرورش استان فارس

از تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱ الی ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات (ریال)
۱	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 پلویه که چند قیمتی می باشد و بیمه پلویه 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.	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	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 اکریک بریج) برای هر نفر مطابق تعرفه های سندیگای بیمه گران ایران (به استثنای زیبایی)، جراحی لثه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع اول: سونوگرافی ماموگرافی انواع اسکن و سیتی اسکن، انواع ام آر ای اکو، کاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیمتری انواع گرافی و اسکن	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم: تست الرژی - تست ورزش تست تنفسی (استیومتری - PFT - نوار عضله EEG) نوار عصب نوار مغز نوار مثانه ، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم - OCT پریمتری	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی ، پاتالوژی یا آسیب شناسی ژنتیک پزشکی انواع رادیوگرافی نوار قلب و فیزیوتراپی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع سوم اعمال مجاز سربایی مانند شکسته بندی و در رفتگی گچ گیری - ختنه بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم تخلیه کیست بیوپسی لیزر درمانی حداکثر تا مبلغ فهرست اعمال غیر مجاز به ضمیمه قرارداد می باشد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه مربوط به عیوب انکساری چشم نظر، لیزیک ، لازیک ، فیتو و RK در مواردی که در نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد) پرداخت هزینه های فوق منوط به تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد) تزریق آواستین برای هر چشم	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی برای هر نفر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	پرداخت هزینه سمعک	
حق بیمه ماهانه هر فرد (ریال)		۳,۵۵۰,۰۰۰

جزئیات طرح بیمه اکمل:

نحوه ثبت نام: متقاضیان جدید حداکثر تا ۱۵ بهمن ماه می توانند از طریق یکی از روش های زیر ثبت نام نمایند:

- (۱) با ارسال پیامک کد ملی بازنشسته یا وظیفه بگیر به سر شماره پیامکی ۱۰۰۰۷۵۰۱۳۱۵
- (۲) مراجعه به لینک اینترنتی eform.farsedu.ir ۱۴۰۲۱ و ثبت مشخصات
- (۳) مراجعه به دفاتر کانون آموزش و پرورش شهرستان های سطح استان
- (۴) مراجعه حضوری به واحد امور نمایندگان شرکت آتیه سازان حافظ مستقر در شهر شیراز

نکات مهم:

- ❖ ثبت نام در این طرح کاملاً اختیاری بوده و بازنشستگان و وظیفه بگیران آموزش و پرورش تحت پوشش بیمه تکمیلی صندوق بازنشستگی کشوری استان فارس به اتفاق تمامی اعضای خانواده (شامل همسر، فرزندان و والدین با ارائه مستندات از مراجع قانونی ذیربط) که دارای بیمه پایه و تکمیلی به تبع از بیمه شده اصلی می باشند، میتوانند در بیمه اکمل ثبت نام نمایند.
- ❖ بازنشستگی که طی سنوات گذشته دارای بیمه اکمل بوده و تمایلی به ثبت نام در قرارداد جدید ندارند، تا ۱۵ بهمن ماه به شرط عدم دریافت هزینه در قرارداد جدید، فرصت دارند جهت انصراف یک پیامک حاوی اطلاعات کد ملی و کلمه انصراف را به سر شماره پیامکی ۱۰۰۰۷۵۰۱۳۱۵ ارسال نمایند
- ❖ با توجه به ضوابط قرارداد، کسر حق بیمه بابت بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل صرف نظر از تاریخ ثبت نام، از تاریخ شروع قرارداد (دی ماه ۱۴۰۳) اعمال می گردد.
- تبصره:** متقاضیان صرفاً در صورت کسر حق بیمه اکمل، مجاز به استفاده از خدمات درمان بیمه اکمل می باشند.
- ❖ بازنشستگانی که طی سال گذشته دارای بیمه اکمل بوده اند، نیازی به ثبت نام ندارند و به صورت خودکار تحت پوشش قرارداد جدید قرار خواهند گرفت، و در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات در قرارداد جدید، تا ۱۵ بهمن ماه (به شرط عدم دریافت هزینه در قرارداد جدید)، فرصت دارند از طریق یکی از روش های زیر انصراف خود را اعلام نمایند:

- (۱) ارسال یک پیامک حاوی کد ملی و کلمه انصراف به سر شماره پیامکی ۱۰۰۰۷۵۰۱۳۱۵
- (۲) مراجعه به دفاتر کانون آموزش و پرورش شهرستان های سطح استان
- (۳) مراجعه حضوری به واحد امور نمایندگان و یا واحد بیمه گری شعبه مرکزی شرکت آتیه سازان حافظ استان مستقر در شیراز
- (۴) مراجعه به دفاتر نمایندگی شرکت آتیه سازان در سطح شهر شیراز

بعد از اتمام مهلت حذف و اضافه صرفاً موارد ذیل مجاز به انجام می باشد:

ثبت نام: بازنشستگان جدید حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ صدور یا برقراری حکم، ازدواج طی قرارداد و نوزاد حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ وقوع با ارائه مستندات

حذف: شامل فوت، طلاق، اشتغال به کار، خروج از کفالت حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ وقوع با ارائه مستندات (گواهی فوت، نامه اشتغال به کار، کپی شناسنامه، سوابق تامین اجتماعی و ...)

❖ صرفاً در تعهدات ذیل نیازی به استعلام از قرارداد بیمه تکمیلی صندوق بازنشستگی کشوری نمی باشد و درخصوص سایر تعهدات قرارداد به صورت سیستمی استعلام لازم انجام می گردد

بدون نیاز به استعلام: جراحی های مجاز سربایی و خدمات اورژانس / انواع دارو و ویزیت / دندانپزشکی / لنز و عینک / هزینه لیزیک چشم (رفع عیوب انکساری) / سمعک