



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

بیمه درمان تکمیلی

زمستان ۱۴۰۲

سرویس بیمه درمان تکمیلی
بیمه آتیه سازان حافظ
ویژه اعضای محترم جامعه پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران



آتیه سازان حافظ



Instagram.com/irimcs.ir



T.me /irimcsir



info@irimcs.ir



<https://irimcs.ir>

صندوق تعاون ورفاه

سازمان نظام پزشکی

یوسف آباد، خیابان ۶۴ شرقی،
ابتدای پل صادق آئینه وند، پلاک ۱۰
کد پستی: ۱۴۳۶۸۴۴۱۹۱

تلفن: ۰۲۱-۸۴۱۳۸۸۰۹
فکس: ۰۲۱-۸۸۶۲۹۸۴۶

جدول مبالغ بیمه درمان تکمیلی (سالیانه)

بازه سنی	طرح: ۱ (ریال)	طرح: ۲ (ریال)	طرح: ۳ (ریال)	طرح: ۴ (ریال)
۰-۶۰	۸۸/۶۰۴/۲۴۰	۶۵/۸۲۴/۸۴۰	۵۶/۴۵۰/۰۴۰	۴۹/۰۹۶/۴۰۰
۶۱-۷۰	۱۷۲/۹۷۳/۸۴۰	۱۲۸/۱۲۵/۸۴۰	۱۱۰/۰۸۷/۰۴۰	۹۶/۰۶۴/۴۰۰
۷۱-۷۵	۱۷۳/۲۲۱/۸۴۰	۱۲۸/۳۳۳/۸۴۰	۱۱۰/۲۵۵/۰۴۰	۹۶/۱۹۲/۴۰۰
۷۵ به بالا	۱۶۸/۷۳۹/۲۰۰	۱۲۴/۶۰۲/۰۰۰	۱۰۷/۲۷۴/۰۰۰	۹۳/۹۳۶/۰۰۰

* بیمه عمر و حوادث برای افراد تا سن ۷۵ سال تمام صادر می گردد.
توجه: در صورت تمایل به ثبت نام پدر و مادر، چنانچه افراد زیر ۶۰ سال باشند،
حق بیمه آنها معادل ردیف ۲ به بعد محاسبه می گردد

نحوه ثبت نام آنلاین:

مراجعه به سایت صندوق تعاون ورفاه
سازمان نظام پزشکی به نشانی:
irimcs.ir/atieh



نحوه ثبت نام حضوری:

مراجعه به نشانی:
تهران، خیابان کارگر شمالی، بالاتر از جلال آل احمد،
خیابان فرشی مقدم (شانزدهم)، شماره ۱۱۹
ساختمان سازمان نظام پزشکی، لابی ساختمان،
واحد بیمه تکمیلی، تلفن: ۰۲۱ - ۸۴۱۳۰

تاریخ شروع ثبت نام:

ثبت نام بیمه درمان تکمیلی ویژه زمستان ۱۴۰۲
از روز شنبه یکم بهمن ماه ۱۴۰۲ آغاز خواهد شد.

جدول تعهدات و پوشش های بیمه درمان

ردیف	شرح تعهدات سالانه برای هر نفر	طرح: ۱ (ریال)	طرح: ۲ (ریال)	طرح: ۳ (ریال)	طرح: ۴ (ریال)
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های دارو و درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن IUI ، ZIFT ، GIFT ، IVF	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG) ، (NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، یاکي متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارک های جنینی) ، پانولوزی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارک های جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
	پارکلینیکی تجمیعی	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ، لازک ، PRK ، RK ، PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) – هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفا یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه ی خرید اورتوز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اورتوز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد) .	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوطه)	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

آغاز ثبت نام بیمه درمان تکمیلی

زمستان ۱۴۰۲

سرویس بیمه درمان تکمیلی

بیمه آتیه سازان حافظ

ویژه اعضای محترم جامعه پزشکی

افزایش سقف تعهدات

با میانگین ۱۶۶٪ نسبت به دوره های قبلی

۱- امکان استفاده از خدمات بیمه یک هفته پس از ثبت نام

۲- پرداخت خسارت پرونده های پاراکلینیکی

۷ روز پس تکمیل مدارک

۳- پرداخت خسارت پرونده های بیمارستانی

۱۵ روز پس تکمیل مدارک

۴- حذف دوره انتظار برای بیمه شدگان قبلی

۵- امکان بارگذاری مستندات هزینه های درمان بصورت آنلاین

توسط بیمه شدگان (اپلیکیشن)

۶- امکان مشاهده و رهگیری لحظه ای وضعیت پرونده های

خسارت درمان (اپلیکیشن)

۷- پرداخت خسارت بصورت برخط

۸- امکان تحویل مدارک و پرداخت خسارت در نمایندگی های

بیمه آتیه سازان حافظ در سراسر کشور

* اتصال سرویس بیمه تکمیلی آتیه سازان حافظ به زیرساخت

نسخه الکترونیک

در این سرویس برای اولین بار در کشور، خدمات بیمه تکمیلی در زیر ساخت نسخه الکترونیک همزمان با بیمه پایه بصورت برخط به بیمه شده ارائه خواهد شد.