

**جدول پوشش بیمه درمان اعضاء مستمري بگير
صندوق حمايت و بازنشستگي آينده ساز**

ردیف	نوع پوشش بیمه	میزان تعهدات سالانه
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آنژیوگرافی قلب ، گامانایف ، جبران هزینه های شیمی درمانی به شرط بستری ، رادیو تراپی ، انواع سنگ شکن برای هر نفر	۱۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۲	افزایش سقف تعهدات سالانه ، برای اعمال جراحی سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع(به استثناء دیسک ستون فقرات)قلب ، پیوند ریه ، کبد ، کلیه و مغز استخوان ، آنژیوپلاستی قلب حداکثر ۲ برابر مبلغ تعهد ردیف ۱ برای هر نفر در سال با احتساب بند ۱	۳۰۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۳	جبران هزینه های سونوگرافی(به استثناء سونوگرافی ناهنجاریهای جنینی و غربالگری) ماموگرافی ، انواع اسکن و سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی اکو کاردیوگرافی ، ام آر آی ، سنجش تراکم استخوان	بدون سقف
۴	جبران هزینه های تست ورزش ، تست آلرژي ، تست تنفسی ، نوار عضله ، عصب ، مغز ، مثانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر ماتنیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم	بدون سقف
۵	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکسته بندی ، گچگیری ، بخیه ، ختنه ، کرایوتراپی اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۶	سقف تعهد هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر دو چشم درسال	۲۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۷	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی به استثناء چکاپ شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی به استثناء آزمایشات مربوط به ناهنجاریهای جنین ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی	بدون سقف
۸	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی (هر ۲ سال یکبار)	۲٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۹	جبران هزینه سمعک	۱۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۱۰	جبران هزینه دندانپزشکی	۱۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۱۱	جبران هزینه ایمپلنت حداکثر ۶ واحد در طول دوره بازنشستگي	از محل دندانپزشکی
۱۲	جبران هزینه خرید وسایل کمک توانبخشی	۱۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
۱۳	جبران هزینه ویزیت و دارو(به استثناء داروهای مکمل ، ویتامینها ، داروهای خارجی به جز داروهای خارجی توزیع شده در مراکز خاص نظیر هلال احمر)	بدون سقف
۱۴	هزینه های آمبولانس	درون شهری : ۶۰۰٫۰۰۰ ریال بین شهری : ۱٫۲۰۰٫۰۰۰ ریال
۱۵	فرانشیز(سهام عضو)	٪۲۰