

شماره: ۱۵۰۷  
تاریخ: ۱۸/۱۱/۱۴۰۲  
پیوست: دارد



# کانون انجمنهای صنفی کارگری را شدگان ناوگان حمل کالای کشور

## کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور

### هیئت مدیره محترم کانونها و انجمنهای استانها و شهرستانها

با سلام

احتراما ، پیرو مذاکرات متعدد و طولانی با شرکتهای بیمه گر در سطح کشور جهت دریافت تعهدات درمان تکمیلی و اکمل و سرمایه بیمه عمروحوادث گروهی مازاد بر سرمایه قراردادهای با شرکت بیمه گر فعلی ، که حقیقتا در این شرایط پاسخگوی نیازها و هزینه های درمان و عمروحوادث نمیباشند ، سرانجام شرکت آتیه سازان حافظ در بخش درمان و شرکت بیمه ایران در بخش عمروحوادث گروهی مازاد به عنوان بیمه گران طرف قرارداد انتخاب گردیدند .

بدینوسیله ، ضمن ارسال تعهدات قراردادهای منعقد شده به شرح جداول پیوست ، از همکاران محترم تقاضا دارد در جهت بهره مندی بیمه شدگان عزیز ( رانندگان و افراد خانواده محترم ایشان ) از مزایای قراردادهای ، قبول زحمت فرموده با اطلاع رسانی حداکثری به کلیه رانندگان در سطح کشور و همکاری کامل با مدیران محترم شعب شرکت بیمه آتیه سازان حافظ در سطح استانها و شهرستانها ، ما را در این امر خدایسندانه مساعدت فرمایند .

قبلا از زحمات کلیه عزیزان تشکر و قدردانی مینمایم .

توضیحات مهم :

\* قرارداد بیمه تکمیلی جهت فرزندان رانندگان که به هر دلیلی در لیست بیمه دانا وجود ندارند ( منجمله به دلیل محدودیت در تعداد فرزندان ) ، و تمامی رانندگانی که از ثبت نام در قرارداد جاری بازمانده اند ، منعقد گردیده است . تاریخ شروع پوشش قرارداد درمان تکمیلی از ۱۴۰۲/۵/۱۵ لغایت ۱۴۰۳/۵/۱۵ خواهد بود . بدیهی است کلیه هزینه های انجام یافته در این مدت زمان به بیمه شدگان بیمه تکمیلی پرداخت می گردد .

(۱)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷  
۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱  
۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

تلفن:  
فکس:

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی

# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور

## کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور



شماره: ۱۵۰۷/ر.ک.ر.د  
تاریخ: ۱۸/۱۱/۱۴۰۲  
پیوست: دارد

تبصره ۱: جهت اجرایی شدن بیمه تکمیلی ثبت نام تعداد ۵۰.۰۰۰ نفر ضروری میباشد. در غیر اینصورت کلیه حق بیمه های دریافتی به حساب متقاضیان عودت میگردد.

\* قرارداد بیمه اکمل درمان، جهت راننده (بیمه شده اصلی) و اعضای خانواده ایشان (بیمه شده تبعی) که اسامی آنان در لیست بیمه دانا نیز وجود دارد منعقد گردیده است. شروع قرارداد بیمه اکمل از تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۰۸/۰۱ میباشد.

تبصره ۲: تعداد لازم بیمه شدگان قرارداد اکمل جهت اجرایی شدن قرارداد ۹۰.۰۰۰ نفر بوده و در صورت عدم تحقق این تعداد، کلیه حق بیمه های دریافتی به حساب بیمه شدگان عودت میگردد.  
\* فرزندان و کلیه افرادی که در بیمه تکمیلی درمان آتیه سازان حافظ ثبت نام مینمایند، بایستی در بیمه اکمل نیز ثبت نام نمایند.

تبصره ۳: رانندگان محترم و اعضای خانواده ایشان (در صورت عدم تمایل به ثبت نام در قراردادهای درمان) میتوانند صرفاً "در بیمه عمر و حوادث ثبت نام نمایند و محدودیتی از این نظر وجود ندارد. حداقل تعداد متقاضیان جهت بیمه عمر و حوادث رانندگان و افراد خانواده تحت تکفل ایشان ۲۰/۰۰۰ نفر میباشد.

### تعهدات بیمه عمر و حوادث خانواده شامل:

- ۱- سرمایه فوت عادی: ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۲- سرمایه فوت در اثر حادثه: ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۳- مجموع سرمایه فوت در اثر حادثه: ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای هریک از اعضای خانواده میباشد.

لازم به ذکر است جهت استفاده از سرمایه بیمه عمر و حوادث خانواده، ضروری است اعضای خانواده رانندگان عزیز نسبت به ثبت نام اقدام نمایند.  
حق بیمه ماهانه هر نفر: ۲۲۰.۰۰۰ ریال

(۲)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷

فکس: ۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

تلفن:

فکس:

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی

شماره: ۵۰۷/۵۰۷  
تاریخ: ۱۸/۱۱/۱۴۰۲  
پیوست: دارد



# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور

\* جهت ثبت نام ، متقاضیان باید نسبت به تکمیل جدولهای درمان ، عمروحوادث در سایت کانون اقدام نمایند . نحوه ثبت نام در همین بخشنامه درج گردیده است .

## راهنمایی ثبت نام :

متقاضیان دریافت بیمه های درمان تکمیلی ، اکمل درمان و عمروحوادث گروهی خانواده از لینک های زیر استفاده نموده و وارد سایت کانون شده و مراحل بعدی ثبت نام را با کلیک بر روی جداول درمان تکمیلی ، اکمل ، عمروحوادث انجام دهند .

مشخصات لینکها :

[www.limotx.ir](http://www.limotx.ir)

[www.limotx.ir/drivers](http://www.limotx.ir/drivers)

## میزان حق بیمه ها و نحوه پرداخت :

الف : بیمه تکمیلی درمان + اکمل + عمروحوادث خانواده

\*\*\* حق بیمه تکمیلی درمان به ازای هریک از افراد متقاضی ماهانه ۱/۰۵۰/۰۰۰ ریال و سالانه ۱۲/۶۰۰/۰۰۰ ریال میباشد .

\*\*\* حق بیمه اکمل درمان به ازای هریک از افراد متقاضی ماهانه ۲/۳۱۶/۰۰۰ ریال و سالانه ۲۷/۷۹۲/۰۰۰ ریال میباشد .

\*\*\* حق بیمه عمروحوادث گروهی به ازای هر یک از افراد متقاضی ماهانه ۲۲۰/۰۰۰ ریال و سالانه ۲/۶۴۰/۰۰۰ ریال میباشد .

(( مجموع حق بیمه تکمیلی ، اکمل و عمروحوادث تعهدات بند الف به ازای هر نفر سالانه ۴۳/۰۳۲/۰۰۰ ریال میباشد ))) .

(۳)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهارجنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷  
۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱  
فکس: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی

شماره: ۱۵۰۷ / ک.د  
تاریخ: ۱۸ / ۱۱ / ۱۴۰۱  
پیوست:



شماره: ۲۲-۷۱۲-۵۱۷

# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور

ب: بیمه اکمل درمان + عمر و حوادث خانواده

\*\*\* حق بیمه اکمل درمان ماهانه: ۲/۳۱۶/۰۰۰ ریال و سالانه ۲۷/۷۹۲/۰۰۰ ریال میباشد.

\*\*\* حق بیمه عمر و حوادث گروهی ماهانه ۲۲۰.۰۰۰ ریال و سالانه ۲/۶۴۰/۰۰۰ ریال میباشد.

\*\*\* حق بیمه اکمل + حق بیمه عمر و حوادث ماهانه

(( مجموع حق بیمه اکمل + حق بیمه عمر و حوادث گروهی تعهدات بند ب به ازای هر نفر سالانه ۳۰/۴۳۲/۰۰۰ ریال میباشد )) .

حق بیمه عمر و حوادث گروهی خانواده به تنهایی سالانه ۲/۶۴۰/۰۰۰ ریال به ازای هر نفر میباشد که بیمه شدگان باید به تعداد نفرات متقاضی طبق جدول پیوست پرداخت نمایند.

\*\*\* نحوه پرداخت حق بیمه \*\*\*

حق بیمه های مربوطه باید به صورت سالانه به حساب کانون واریز گردد.

## شماره تماس های مرتبط با پاسخگویی:

متقاضیان ثبت نام و یا اعضای محترم هیئت مدیره کانونها و انجمنهای استانی جهت دریافت هر گونه راهنمایی و یا جهت رفع ابهامات میتوانند با شماره های ذیل تماس حاصل فرمایند.

شماره تماس ۰۹۱۲۳۴۱۴۵۸۸، خانم فرزانه آذری مشاور محترم بیمه ای کانون رانندگان و کانون کامیونداران کشور.

شماره تماس واحد ارتباط مشتریان شرکت آتیه سازان حافظ: ۰۲۱۷۵۰۱۳

جداول حق بیمه های متعلقه به صورت خلاصه شده جهت استفاده کانونها و انجمنها برای اعلام به رانندگان متقاضی:

الف: جدول حق بیمه تکمیلی + اکمل درمان + عمر و حوادث گروهی خانواده ( جهت کسانی که اسامی آنها در لیست بیمه دانا وجود ندارد ).

(۴)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷

۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱

۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

تلفن:

فکس:

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی

شماره: ۱۵۷۷/کررد  
 تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۸  
 پیوست: دارد



# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور

## کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور

چهار نفر (ریال)	سه نفر (ریال)	دو نفر (ریال)	یک نفر (ریال)	حق بیمه سالانه
۱۷۲/۹۲۸/۰۰۰	۱۲۹/۶۹۶/۰۰۰	۸۶/۴۶۴/۰۰۰	۴۳/۲۳۲/۰۰۰	

**ب: جدول حق بیمه اکمل درمان + عمرو حوادث گروهی خانواده ( جهت کسانی که اسامی آنها در لیست بیمه دانا موجود میباشد ).**

چهار نفر (ریال)	سه نفر (ریال)	دو نفر (ریال)	یک نفر (ریال)	حق بیمه سالانه
۱۳۲/۵۲۸/۰۰۰	۹۱/۸۹۶/۰۰۰	۶۱/۲۶۴/۰۰۰	۳۰/۶۳۲/۰۰۰	

**ج: جدول حق بیمه عمرو حوادث گروهی بدون تکمیلی و اکمل درمان ( در صورت درخواست ثبت نام صرفا برای بیمه عمرو حوادث گروهی خانواده ) برای کلیه افراد**

چهار نفر (ریال)	سه نفر (ریال)	دو نفر (ریال)	یک نفر (ریال)	حق بیمه سالانه
۱۱/۳۶۰/۰۰۰	۸/۵۲۰/۰۰۰	۵/۶۸۰/۰۰۰	۲/۸۴۰/۰۰۰	

توضیح اینکه در صورتیکه تعداد افراد متقاضی در یک خانواده بالاتر از تعداد مندرج در جدول فوق باشد، حق بیمه یک نفر در سال را در تعداد کل نفرات ضرب کرده و حق بیمه سالانه خانواده را به دست آورید.

### اطلاع رسانی مهم:

۱- ثبت نام متقاضیان از روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۳ و به مدت ۳۰ روز انجام میگیرد.

(۵)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
 فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
 خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
 خانه حمل و نقل، طبقه سوم

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷  
 ۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱  
 فاکس: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
 خیابان شهید بابا گلی

شماره: ۱۵۰۷/رک ۷  
تاریخ: ۱۳۸۸/۱۱/۱۸  
پیوست: دارد



# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور

## \*مدارک مورد نیاز برای دریافت سرمایه بیمه عمر و حادثه\*

- ۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده و تصویر کارت ملی (برابراصل شده توسط مراجع ذیصلاح)
  - ۲- گواهی وفات صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور یا کنسولگری ایران در خارج از کشور
  - ۳- گواهی فوت صادره توسط پزشک یا پزشک قانونی (در صورت فوت حادثه) مبنی بر علت فوت
  - ۴- در صورت وقوع حادثه گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضایی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.
  - ۵- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه باشد ارائه گواهینامه متناسب با وسیله نقلیه و یا تأیید آن الزامی است.
  - ۶- آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه
  - ۷- فرم تعیین ذینفع یا گواهی انحصاروراثت (در مواردی که ذینفع در بیمه نامه و الحاقیه های مربوطه مشخص نشده باشد وجه بیمه به وراثت قانونی تعلق می گیرد).
- تبصره: طبق ماده ۳۳ قانون بیمه، بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد، موجب سند رسمی حتی اگر طلب سایرین به باشد.

## \*مهلت ارائه مدارک هزینه های درمانی\*

ارائه مدارک به شعب بیمه آتیه سازان حافظ بابت پاراکلینیکی و سرپائی ها ۲ ماه و بستری منجر به جراحی تا ۶ ماه فرصت مراجعه به بیمه مذکور در آن شهر را دارند.

(۷)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

تلفن: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷  
۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱  
فکس: ۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

تلفن:  
فکس:

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی

# کانون انجمنهای صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور کانون سراسری انجمنهای صنفی کارفرمایی کامیونداران کشور



شماره: ۱۵۰۷/۱۵۰۷  
تاریخ: ۱۳۸۸/۱۱/۱۸  
پیوست: دارد

۲- جداول ثبت نام قبل از شروع ثبت نام در سایت کانون تعبیه می گردند.

۳- مبلغ ۲۰۰.۰۰۰ ریال به ازای هر نفر سالانه ( ماهانه ۱۷.۰۰۰ ریال ) جهت ثبت نام در سایت ، ارائه خدمات ، تفکیک و ارسال اسامی طبق فرمت مورد درخواست بیمه گران محترم ، به حق بیمه های متعلقه اضافه گردیده و دریافت میگردد . در صورت به حد نصاب نرسیدن ، حق بیمه های پرداختی به استثنای هزینه ثبت نام به بیمه شدگان عودت میگردد .

## امضاء کنندگان



کانون سراسری انجمن های صنفی  
کارفرمایی کامیونداران کشور  
شماره ثبت: ۳۲-۷۲-۵۲۷

سیدجلال موسوی

نایب رئیس کانون انجمن های صنفی

کامیونداران کشور



فیروز خدایی

رئیس هیات مدیره کانون انجمن های

صنفی رانندگان کالای کشور

رونوشت : شرکت محترم آتیه سازان حافظ جهت استحضار

(۸)

تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۱  
فکس: ۰۲۱-۷۷۶۴۸۳۱۰

دفتر تهران: خیابان انقلاب،  
خیابان بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱  
خانه حمل و نقل، طبقه سوم

۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۷

۰۳۱-۳۳۸۷۸۵۱۱

۰۳۱-۳۳۸۶۸۵۴۶

تلفن:

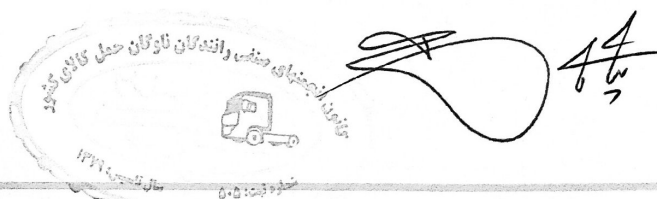
فاکس:

دفتر اصفهان: شاهپور جدید،  
خیابان شهید بابا گلی



## بیمه درمان اکمل انجمن های صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور و کارفرمایی کامیونداران کشور

ردیف	تعمهات و شرح خدمت	سقف تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (با استثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گمانایف	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپیک، انواع سنگ شکن، جراحی های چشم (به استثنای لیزیک)، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه ای)، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - کوتاژ (درمانی و تخلیه ای)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر ای، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، آندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپرومتری، بادبلی باکس، DLCO، آستوگرافی (تست متاکولین)، ارگواسپرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمخانه (الکترومیوگرافی مثانه)، مانومتری و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، ABR (بررسی عصب شنوایی)، EVOK گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست OCT، V.E.P، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتری (بینایی سنجی)، ORBSCAN، GDx، پاکیمتری، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم، ICG، HRT، تست یورودینامیک، Mapping Brain، تست خواب و سایر موارد مشابه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، SMART، PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست و لیزردرمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری و ...)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق، ویزیت و ...)، پانسمان و سایر خدمات مشابه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم 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 دو چشم	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (هر چشم) ۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، رادیولوژی (انواع رادیوگرافی، نوار قلب)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه خرید سمعک	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...)، گفتار درمانی و کاردرمانی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰

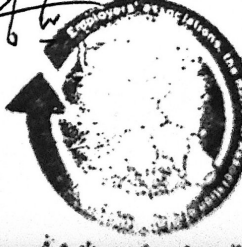






تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹  
شماره: ۱۴۰۲/۱۰۱۴۹۳  
پیوست:

بیمه درمان تکمیلی فرزندان انجمن های صنفی کارگری رانندگان ناوگان حمل کالای کشور و کارفرمایی کامیونداران کشور	
ردیف	تعهدات و شرح خدمت
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (با استثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گمانایف
۲	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپیک، انواع سنگ شکن، جراحی های چشم (به استثنای لیزیک)، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه ای)، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - کوتاژ (درمانی و تخلیه ای)
۴	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر ای، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، آندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پز شکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه
۵	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپرومتری، بادی باکس، DLCO، استوگرافی (تست متاکولین)، ارگواسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمثانه (الکترومیوگرافی مثانه)، مانومتري و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، ABR (بررسی عصب شنوایی)، EVOK گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست OCT، V.E.P، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتری (بینایی سنجی)، GDX، ORBSCAN، IOLMASTER، پاکیمتری، پنتاکم، ICG، HRT، تست یورودینامیک، Mapping Brain، تست خواب و سایر موارد مشابه
۶	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، SMART PLUG، تزریق I-VIG، تخلیه کیست و لیزردرمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری و ...)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق، ویزیت و ...)، پانسمان و سایر خدمات مشابه
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم 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 دو چشم
۸	جبران هزینه های آزمایش (آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی)، رادیولوژی (انواع رادیوگرافی، نوار قلب)
۹	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی
۱۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...)، گفتار درمانی و کاردرمانی
۱۱	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج (داخل شهری و بین شهری)
حق بیمه ماهانه هر بیمه شده (ریال)	



بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵  
شماره: ۱۴۰۲/۱۰۱۵۰۸  
پیوست:

تسهیلان حافظ

مجری تخصصی بیمه‌های تکمیلی درمان  
وابسته به سازمان بیمه سلامت ایران



۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج (داخل شهری و بین شهری)	۱۲
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران انواع هزینه ویزیت پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص و جبران هزینه های دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر پایه) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۱۳
۰	هزینه دندان پزشکی منجمله کشیدن، پر کردن، جراحی لثه، بریج، روت کانال (درمان ریشه)، روکش، ارتودنسی و ایمپلنت	۱۴
۲,۳۱۶,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر بیمه شده (ریال)	



کانون هم‌راستی انجمن های صنفی  
کارفرمایان گامیونداران کشور  
شماره ثبت: ۳۲-۷۲-۵۱۲

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

