

تاریخ: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

اقتصاد و تعاونی، تولید و اشتغال

ذی‌حسابی / امور مالی / امور اداری

وزارت ، سازمان ، موسسه ، شرکت

موضوع: بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان و وظیفه بگیران مشترک صندوق بازنشستگی کشوری

با سلام و احترام،

نظر به اینکه قرارداد بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و وظیفه بگیران مشترک صندوق بازنشستگی کشوری با شرکت بیمه آتیه سازان حافظ از تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱ لغایت ۱۳۹۷/۵/۳۱ منعقد گردیده است، لذا ضمن اعلام موارد ذیل خواهشمند است اکیداً دستور فرمائید به طرق مقتضی موارد مربوطه به بازنشستگان و وظیفه بگیران آن دستگاه اطلاع رسانی شده و همچنین اقدامات لازم را معمول نمایند.

### الف- تعاریف و اصطلاحات

بیمه شدگان (افراد تحت پوشش قرارداد):

۱- بیمه شدگان اصلی: بازنشستگان و از کارافتادگان و وراثت وظیفه بگیر مشترک صندوق بازنشستگی کشوری که دارای شماره دفتر کل می باشند.

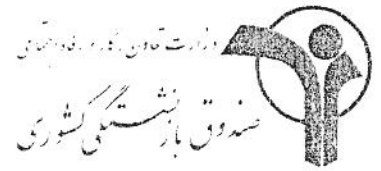
۲- افراد تحت تکفل: افرادی که دارای دفترچه بیمه پایه بوده و واجد شرایط به شرح ذیل می باشند.

الف- همسر یا همسران دائمی

ب- فرزندان ذکور در صورت نداشتن شغل، حداکثر تا پایان سن 22 سالگی (در مورد دانشجویان با ارائه

گواهی اشتغال به تحصیل تا پایان سن 25 سالگی و در مورد دانشجویان مقطع دکتری حداکثر تا پایان

سن 26 سالگی)



شماره: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

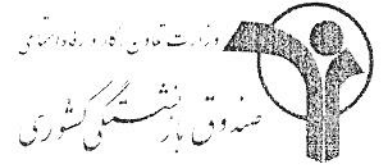
- ب- فرزندان اناث به شرط نداشتن همسر و شغل تبصره ۱- فرزندان ذکور و اناث که در طول مدت قرارداد شرایط پوشش بیمه ای را از دست می دهند در صورت پرداخت حق بیمه تا خاتمه قرارداد، پوشش بیمه ای آنان بلامانع می باشد.
- ت- فرزندان از کار افتاده کلی و یا معلول ذهنی یا جسمی (بدون لحاظ شروط بند های ب و پ) با ارائه کارت بهزیستی یا گواهی معتبر از پزشکی قانونی.
- ث- نوادگانی که پدرشان در قید حیات نبوده و قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی می باشند (با رعایت شروط بندهای ب و پ) و همچنین نوادگان تحت تکفل از کار افتاده کلی و یا معلول ذهنی یا جسمی (بدون لحاظ شرایط بندهای ب و پ) با ارائه کارت بهزیستی یا گواهی معتبر از پزشکی قانونی.
- ج- شوهر علیل و از کار افتاده کلی و همچنین فرزندان بازنشستگان اناث فاقد همسر با ارائه مدارک مستند از سوی مراجع ذیصلاح مبنی بر تحت تکفل بودن شوهر یا فرزند.
- ح- پدر و مادر بازنشستگان و از کار افتادگان (زن و مرد) با ارائه مدارک مثبت از مراجع ذیصلاح مبنی بر تحت تکفل بودن.

### ب- مدت قرارداد:

تاریخ شروع قرارداد از ساعت صفر مورخ ۱۳۹۶/۶/۱ تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۷/۵/۳۱

### ج- نرخ حق بیمه تکمیلی درمان:

حق بیمه تکمیلی درمان بصورت سالانه می باشد که سهم مشارکت بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و هریک از وراثت و وظیفه بگیر در حق بیمه تکمیلی درمان، ماهیانه به ازاء هرنفر مبلغ ۲۶۵/۰۰۰ ریال و حداکثر تا چهار نفر (جمعاً مبلغ ۱,۰۶۰,۰۰۰ ریال) که به طور اقساط، همه ماهه از حقوق بازنشستگی یا وظیفه کسر خواهد شد، و به رغم کسر حق بیمه تکمیلی درمان حداکثر تا چهار نفر، کلیه افراد تحت تکفل و وظیفه بگیران که نام آنان در سامانه بیمه تکمیلی درمان صندوق درج است (۵,۶۰۰ نفر) تحت پوشش بیمه مذکور می باشد.



شماره: ۱۳۹۶/۵/۳۰

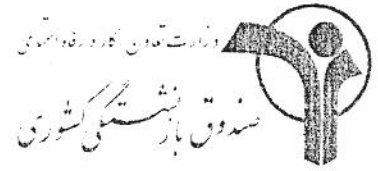
تاریخ: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

### د- خلاصه تعهدات شرکت آتیه سازان حافظ (بیمه گر)

۱- هزینه های بستری در بیمارستان ناشی از اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی شامل جراحی قلب و عروق، جراحی مغز و اعصاب، جراحی ستون فقرات (بجز عمل جراحی دیسک ستون فقرات) و برخی از اعمال جراحی لگن و مفصل ران، فمور و مفصل زانو (اعمال جراحی مندرج در دو برگ لیست پیوست)، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان و هزینه های بستری طبی و اعمال جراحی بیماریهای خاص و صعب العلاج، هزینه داروهای تخصصی و داروهای درمان عوارض جانبی بیماری های خاص و صعب العلاج و عوارض دارویی داروهای شیمی درمانی بیماران مبتلا به سرطان حسب تشخیص و تجویز پزشک معالج، تزریق IVIG ، BCG، ویزیت، آزمایش، رادیولوژی و سایر خدمات مرتبط با بیماریهای خاص و صعب العلاج به صورت سرپایی و بستری، شیمی درمانی و رادیوتراپی بیماران سرطانی، پری کانسر و پری لوسمی تا سقف ۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد.

۲- هزینه های بستری در بیمارستان ناشی از درمان طبی، سایر اعمال جراحی، خدمات Day Care، جراحی دیسک ستون فقرات، آنژیوگرافی عروق قلب و مغز و کاروتید، سی تی آنژیوگرافی مالتی دکتور (کدهای ۷۰۲۴۸۵ و ۷۰۲۴۹۰ کتاب ارزش نسبی خدمات) و آنژیوگرافی های بعضی از عروق محیطی و دیجیتال (کدهای ۷۰۱۰۳۰ تا ۷۰۱۰۵۰ و کدهای ۷۰۱۲۳۵ تا ۷۰۱۳۷۵ و ۷۰۹۱۰۵ و ۷۰۹۱۰۶ کتاب ارزش نسبی خدمات)، همچنین لیزرتراپی چشم (نظیر ضایعات شبکیه، یاگ لیزر)، SLT (لیزر گلوکوم)، تزریق ماده فارماکولوژیک داخل و پتره مانند (آوستین، لوستیس، آیلا و سایر موارد مشابه)، (کراسلینگ (UVX) ، TTT، PRP، PDT چشم)، RF نقاط مختلف بدن و سوزن آن و همچنین استفاده از RF از طریق آندوسکوپ، ERCP به تنهایی و یا توام با استنت گذاری، انواع اندوسونوگرافی، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی، PET اسکن، گامانایف، بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تواماً، سوزن براکی تراپی بصورت سرپایی و یا بستری، سنگ شکن و نمونه برداری از ارگانهای مختلف بدن به وسیله سوزن نظیر (پروستات، پستان و سایر موارد مشابه) تحت هدایت تصویربرداری تا سقف ۸۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد. لازم به توضیح است که مبلغ ۸۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال از محل سقف تعهدات فوق تخصصی قرارداد (ردیف یک همین بند) می باشد.

تبصره: هزینه های مربوط به خدمات اورژانس که منجر به بستری بیمار می گردد به همراه صورت حساب بستری (در سقف بستری عمومی یا فوق تخصصی) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
سازمان تامین و توزیع تجهیزات پزشکی

تاریخ: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

۳- هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن بیمار می گردد و یا در صورت انتقال بیمار با آمبولانس در طول مدت بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی (رفت و برگشت) در موارد داخل شهری (بدون محدودیت در تعداد دفعات) برای هر نوبت حداکثر ۷۵۰,۰۰۰ ریال و همچنین در مواقعی که امکان مداوای بیمار در بیمارستانهای محل اقامت وی فراهم نباشد با تأیید مورد توسط پزشک معالج یا رئیس بیمارستان مبدا، فقط انتقال بیمار (رفت) توسط آمبولانس یا هواپیما به مراکز درمانی در تعهد می باشد (حداکثر چهار نوبت) در طول مدت قرارداد و برای هر نوبت حداکثر ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال حسب مورد در سقف تعهدات بستری (عمومی یا فوق تخصصی) بدون کسر سهم بیمه پایه در تعهد می باشد.

۴- هزینه های خدمات تشخیصی، درمانی سرپائی از جمله فلوروسکپی، انواع ماموگرافی، سنجش تراکم استخوان، سایر انواع آنژیوگرافی، انواع سونوگرافی، انواع سی تی اسکن، انواع MRI، پزشکی هسته ای و انواع اسکن، خدمات تشخیصی چشم کدهای ۷۰۶۰۰ تا ۷۰۶۰۷ کتاب ارزش نسبی خدمات (OCT، اسکن کان فوکال، ECC، UBM، پکی متری، توپوگرافی، پنتاکم، GDX، HTR و.....)، FNA ارگان های مختلف بدن، هولترمانیتورینگ، IOL Master، مانومتری، نوار مئانه، ICG، نوار چشم EOG و ERG، Body box، تست متاکولین (آستوگرافی)، تست های تنفسی، پلتیسموگرافی، پاپ اسمیر، PRP (کد ۳۰۲۳۶۵)، اکوکاردیوگرافی، ASI، نوار قلب، تست ورزش، پروگرامینگ پیس میکر، تست تیلت، تست های ارزیابی پیس میکر، آنالیز پیس میکر، fall test، فیبرو اسکن کبد، اوزون تراپی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، تست اورودینامیک، فیزیوتراپی و لیزرفیزیوتراپی، خدمات کایروپراکتیک، مگنتوتراپی، اودیومتری، تعیین میدان بینائی (پریمتری)، بررسی عصب بینائی، بررسی عصب شنوائی، تمپانومتری، اسپیرومتری تا سقف ۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد.

۵- هزینه های خدمات آزمایشگاهی اعم از آزمایشات تشخیص طبی و آسیب شناسی از جمله پذیرش و نمونه گیری، تجزیه ادرار، شیمی بالینی عمومی و اختصاصی، هورمون شناسی، تومور مارکرها، خون شناسی، انعقاد، بانک خون، سرولوژی، ایمنولوژی، میکروب شناسی، آزمایشهای متفرقه، سیتوژنتیک، بررسی کروموزومی، آزمایشات ژنتیک مولکولی، تست های غربالگری، تشخیص پیش از تولد بیماری های ژنتیک، سیتو پاتولوژی تا سقف ۳,۲۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد.

تهران، خیابان دکتر فاضلی، میدان جیهان، شماره ۶۱  
تلفن: ۸۸۹۵۲۴۰۵ (خط ویژه) فاکس: ۸۸۹۳۴۰۲  
تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۲۰۰ (خط ویژه)  
پست الکترونیک: info@cspj.ir  
سایت اینترنتی: www.cspj.ir



تاریخ: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

بفوق

۶- هزینه های مربوط به اعمال مجاز سرپایی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات از قبیل شکستگی ها، در رفتگی ها، انواع گچ گیری (بیمراه هزینه های رادیولوژی)، آتل گذاری، اکسیژون جسم خارجی، اکسیژون تومورهای خوش خیم، اکسیژون میخچه، جراحی ناخن فرو رفته در نسج نرم، کشیدن ناخن، درمان و کنترل خونریزی بینی، اکسیژون آبسه، شالازیون، ناخنک چشم، پونکسیون مایع مغزی نخاع (LP)، در آوردن جسم خارجی از گوش و بینی تا سقف ۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد.

۷- هزینه خدمات رادیوگرافی کد های ۷۰۰۰۰۵ الی ۷۰۰۶۶۶ کتاب ارزش نسبی خدمات (به جز فلوروسکپی و انواع ماموگرافی که در سقف خدمات تشخیصی درمانی سرپائی می باشد) تا سقف ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه شده در طول مدت قرارداد.

۸- به منظور استفاده حداکثری بیماران مبتلا به بیماریهای خاص و صعب العلاج، هزینه خدمات تشخیصی، درمانی سرپایی، انواع خدمات آزمایشگاهی و اعمال مجاز سرپایی مربوط به بیماریهای مذکور جمعاً تا سقف ۱۴,۷۰۰,۰۰۰ ریال در ردیف های (۴-۵-۶-۷) این بند می باشد. و در صورتی که ابتدا سقف این ردیف پر شود هزینه های مازاد بر آن از محل تعهدات فوق تخصصی (ردیف ۱ همین بند) و در صورتی که ابتدا سقف تعهدات فوق تخصصی پر شود هزینه مازاد بر آن از محل تعهدات این ردیف قابل پرداخت می باشد.

۹- هزینه اعمال جراحی و بیمارستانی خارج از کشور بیمه شدگان بر حسب نوع خدمت با بالاترین ضریب همترازی بیمارستانهای درجه یک طرف قرارداد بیمه گر در تهران محاسبه و در مورد هزینه خدمات سرپائی مورد تعهد مندرج در ردیف های (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷) این بند در صورت تائید اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی و اعلام کتبی آن به بیمه گر، حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش خصوصی محاسبه و در صورت عدم دریافت سهم بیمه پایه، پس از کسر فرانشیز مربوطه تا سقف تعهدات بیمه گر مندرج در قرارداد محاسبه و پرداخت خواهد شد. منوط بر آنکه مدارک پزشکی به تأیید کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه رسیده باشد.

شماره: ۱۳۹۶/۵/۳۰

تاریخ: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲



## هـ- وظایف بیمه شدگان و دستگاه اجرایی

- ۱- کلیه بیمه شدگانی که طبق قرارداد قبلی بیمه آنان تا تاریخ ۹۶/۵/۳۱ تداوم داشته است در قرارداد جدید نیز کماکان مشمول بیمه تکمیلی درمان می باشند. این افراد می توانند با مراجعه به سامانه بیمه تکمیلی درمان صندوق بازنشستگی کشوری به نشانی [www.cspf.ir](http://www.cspf.ir) نام خود و افراد تحت تکفل را مشاهده کنند .
- ۲- بازنشستگان و وظیفه بگیرانی که نام آنان در سامانه بیمه تکمیلی درمان سایت صندوق درج می باشد ، در صورت عدم تمایل به شمول بیمه مذکور می توانند از تاریخ ۹۶/۶/۱ لغایت ۹۶/۸/۱۵ درخواست انصراف خود را کتباً به دستگاه متبوع اعلام نمایند. دستگاه اجرایی مکلف می باشد اسامی آنان را طی CD حداکثر تا تاریخ ۹۶/۸/۲۵ به مدیریت صندوق بازنشستگی کشوری در استان متبوع تحویل دهند تا مراتب در سیستم احکام صندوق و سامانه مذکور درج گردیده و از حقوق بازنشستگی یا وظیفه حق بیمه تکمیلی درمان کسر نگردد.
- ۳- بازنشستگان برای حذف نام افراد تحت تکفل خود که شرایط شمول بیمه تکمیلی را از دست داده اند می بایست با اسناد مثبت به شعب شرکت آتیه سازان حافظ مراجعه نمایند. حداکثر مهلت حذف اسامی افراد تحت تکفل تا تاریخ ۹۶/۸/۲۵ می باشد. در صورتیکه تاریخ حذف افراد تحت تکفل حسب مورد (به دلیل از دست دادن شرایط برخورداری از خدمات بیمه تکمیلی درمان) بعد از خاتمه مهلت مقرر باشد، بعلت قطعی شدن اسامی بیمه شدگان حق بیمه مکسوره از بازنشسته به هیچ وجه قابل استرداد نمی باشد .
- ۴- بازنشستگان مشمول بیمه تکمیلی درمان که اسامی افراد واجد شرایط تحت تکفل آنان در سامانه صندوق بازنشستگی کشوری درج نگردیده ، می توانند از تاریخ ۹۶/۶/۱ لغایت ۹۶/۸/۲۵ با مراجعه به شعب شرکت آتیه سازان حافظ اسامی افراد تحت تکفل واجد شرایط خود را اعلام و با تکمیل فرم مربوطه و ارائه اصل شناسنامه، کارت ملی و دفترچه بیمه پایه تا پایان قرارداد آنان را تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار دهند. پس از اتمام تاریخ مذکور تحت هیچ عنوان امکان پوشش افراد تحت تکفل میسر نمی باشد .
- ۵- بازنشستگان و وظیفه بگیرانی که در قرارداد قبلی تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان نبوده اند ، در صورت تمایل می توانند از تاریخ ۹۶/۶/۱ تحت پوشش بیمه مذکور قرار گیرند. این افراد می بایست درخواست کتبی خود را حداکثر تا تاریخ ۹۶/۸/۱۵ به دستگاه متبوع تحویل نمایند. دستگاه اجرایی مکلف می باشد اسامی آنان را طی CD حداکثر تا تاریخ ۹۶/۸/۲۵ به مدیریت صندوق بازنشستگی کشوری در استان متبوع تحویل دهند تا مراتب در سیستم احکام صندوق و سامانه مذکور درج گردد و برای تحت پوشش قرار گرفتن افراد تحت



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سندوق بازنشستگی کشوری

تاریخ: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

تکفل با در دست داشتن کارت ملی، دفترچه خدمات درمانی و شناسنامه تمام افراد به شعب شرکت آتیه‌سازان حافظ مراجعه نمایند. حق بیمه ایشان از تاریخ ۹۶/۶/۱ کسر خواهد شد و بعد از تاریخ ۹۶/۸/۲۵ امکان افزایش این قبیل بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و وظیفه بگیران برای بهره مندی از بیمه تکمیلی درمان تحت هیچ شرایطی مقدور نمی باشد.

۶- بازنشستگان خانم و آقا (زن و شوهر) که هر دو مشترک صندوق بازنشستگی کشوری می باشند در صورت کسر سرانه درمان از هر دو دفتر کل بابت بیمه تکمیلی درمان زن (از دفتر کل خودش بعنوان بازنشسته اصلی و از دفتر کل شوهر بعنوان همسر) در صورت عدم دریافت هزینه خسارت درمان از دفتر کل خود می تواند در مهلت مقرر با مراجعه به دستگاه متبوع نسبت به اعلام انصراف از بیمه تکمیلی درمان خود اقدام نماید. در صورت عدم مراجعه در مهلت مقرر، عودت مازاد سرانه بیمه تکمیلی کسر شده امکان پذیر نمی باشد.

ضمناً بازنشستگان زن که تنها ورثه و وظیفه بگیر شوهر مرحوم خود می باشند و یا وظیفه بگیرانی که از قبل پدر و مادر متوفی خود از دو دفتر کل حقوق دریافت می نمایند در صورت کسر سرانه بیمه تکمیلی درمان از هر دو دفتر کل با مراجعه به دستگاه متبوع نسبت به انصراف از بیمه تکمیلی درمان از یکی از دفتر کل های مربوطه (در صورت عدم دریافت هزینه خسارت درمان از دفتر کل مذکور) در مهلت مقرر اقدام نمایند. در صورت عدم مراجعه در مهلت مقرر، عودت مازاد سرانه بیمه تکمیلی کسر شده امکان پذیر نمی باشد.

۷- پدر و مادر بازنشستگان یا شوهر زن بازنشسته که بر اساس قرارداد قبلی تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده اند نیاز به ارائه مدارک از مراجع ذیصلاح مبنی بر تکفل بودن آنان نمی باشد.

۸- از حقوق بازنشستگی و وظیفه افرادی که از تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱ به بعد حسب مورد بازنشسته و یا وظیفه بگیر می شوند و تمایل خود را در ردیف ۲۱ فرم "اطلاعات مورد نیاز برای برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه و..." (فرم شماره یک پیوست) اعلام می نمایند همه ماهه مبلغ ۲۶۸/۰۰۰ ریال به ازاء هر نفر کسر و بازنشستگان مذکور حداکثر سه ماه از تاریخ صدور حکم برقراری حقوق بازنشستگی فرصت دارند با مراجعه به شعب شرکت آتیه سازان حافظ نسبت به تحت پوشش قراردادن افراد تحت تکفل خود با ارائه حکم مذکور و مدارک مندرج در بند ۴ اقدام نمایند.

۹- ملاک پوشش بیمه شدگان اسامی مندرج در سامانه صندوق بازنشستگی کشوری به نشانی [www.cspf.ir](http://www.cspf.ir) می باشد. لذا بازنشستگان و وظیفه بگیران به منظور اطلاع از وضعیت بیمه خود به سایت مذکور مراجعه و پرینت اطلاعات بیمه ای خود را دریافت نمایند.

تهران، خیابان دکتر فاطمی پیمان جاده شماره ۶۱  
تلفن: ۸۸۹۵۳۳۰۵ (خط ویژه) فاکس: ۸۸۹۶۳۲۰۲  
تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۲۳۰ (خط ویژه)  
پست الکترونیک: [info@cspf.ir](mailto:info@cspf.ir)  
سایت اینترنتی: [www.cspf.ir](http://www.cspf.ir)



تاریخ: ۱۳۹۶/۵/۳۰

شماره: ۲۱۰/ص/۸۲۴۲

۱۰- با توجه به پرداخت صد در صدی هزینه های درمانی ایثارگران توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران و همچنین جنبه اختیاری بودن بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری (اعم از ایثارگر و غیر ایثارگر)، ایثارگران معزز در صورت تمایل می توانند نظیر سایر بازنشستگان، مشمول بیمه تکمیلی درمان صندوق شده و ضمن پرداخت حق بیمه مقرر از مزایای آن طبق ضوابط قرارداد منعقد فی مابین صندوق و شرکت بیمه گر برخوردار شوند.

۱۱- هزینه خدمات سلامت سرپائی و بستری که رأساً توسط بیمه شده انجام شده باشد در طول دوره قرارداد و حداکثر تا ۶ ماه پس از پایان این قرارداد قابل پرداخت می باشد. بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه گر حق پذیرش اسناد را نداشته و بیمه گزار تعهدی در قبال این قبیل اسناد و مدارک نخواهد داشت.

۱۲- در پایان تاکید می شود که به منظور تسریع در انجام امور، کاهش هزینه درمان و از بین بردن زمینه دریافت هزینه مازاد بر تعرفه توسط مراکز درمانی، بازنشستگان و وظیفه بگیران با دریافت معرفی نامه از شرکت آتیه سازان حافظ به بیمارستان های طرف قرارداد شرکت مذکور و بیمه سلامت ایران (بیمه پایه) مراجعه نمایند. بدیهی است در غیر اینصورت می بایست کلیه هزینه درمان بصورت آزاد ابتدا توسط بیمار پرداخت و پس از ارائه اسناد مربوطه به اداره کل بیمه سلامت استان متبوع و دریافت هزینه مربوطه، کپی برابر اصل اسناد را به همراه کپی چک و یا حواله وجه دریافتی به شرکت آتیه سازان حافظ تحویل تا هزینه خسارت درمان را بر اساس بالاترین ضریب همترازی در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود طرف قرارداد بیمه گر در استان مربوطه دریافت نمایند. بدیهی است در این قبیل موارد ما به التفاوت هزینه های پرداختی بعهده بیمه شده می باشد.

محمود اسلامیان  
مدیرعامل