



بسمه تعالی

یامن اسمه دواء و ذکره شفاء

کلیه واحدهای سازمانی محترم دانشگاه

با سلام واحترام،

با آرزوی سلامت و تندرستی برای شما و خانواده ارجمندتان بدینوسیله به استحضار می رساند:

بیمه درمان تکمیلی از تاریخ **97/07/01** به مدت یک سال بین دانشگاه و شرکت بیمه ایران با مفاد و تعهدات ذیل و حق سرانه ماهانه به میزان **1,050,000** ریال به ازای هرنفر از سوی دانشگاه انعقاد گردیده است. (سهم هر عضو ماهانه **525,000 ریال** و سهم دانشگاه **525,000 ریال**)

اعضای محترم هیات علمی، اداری، مشمول قانون کار و قراردادی به استثنای پرسنل شرکتی در صورت تمایل جهت عضویت می توانند فرم عضویت (پیوست شماره 1) به همراه کارت ملی کلیه اعضاء را تکمیل و تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه 97/07/18 (به صورت فیزیکی) به اداره رفاه (آقای فتائی) ارسال فرمایند.

همکاران محترمی که در سال **96 عضو بیمه تکمیلی ایران بوده اند** عضویت ایشان کماکان به قوت خود باقی می باشد و در صورت ایجاد هرگونه تغییر ((**اضافه** : پیوست شماره یک ، **حذف یا انصراف**: پیوست شماره 2)) را تکمیل و به همراه تصویر کارت ملی کلیه اعضاء به صورت فیزیکی تا تاریخ مزبور ارسال نمایند.

با توجه به حذف نام **ایثارگران گرامی** از اعضای بیمه تکمیلی دانشگاه از تاریخ 97/07/01 (در اجرای ماده 2 آیین نامه اجرایی فصل 3 قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران) خواهشمنداست **در صورت تمایل عضویت در بیمه درمان گروهی دانشگاه در زمان فراخوان همانند سایر کارکنان طبق بخشنامه صادره نسبت به تکمیل فرم عضویت اقدام و مراتب را اعلام نمایند.**

شایان ذکر است **در صورت عدم تجمیع لیست نهایی در تاریخ مقرر "احتمالا"** در ماه مهر هزینه حق سرانه از حقوق و مزایا کسر خواهد گردید و هزینه مربوط بر اساس تعداد اعضای هر خانوار طبق لیست جدید در ماه آبان محاسبه و کسر خواهد شد.

الف) بخشی از تعهدات براساس مفاد قرارداد:

- جبران هزینه های بستری /جراحی/شیمی درمانی/رادیوتراپی/آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- جراحی تخصصی شامل جراحی اصلی وسرطان/ مغز واعصاب مرکزی و نخاع/گامانایف / قلب/ پیوند ریه ،کبد ومغزاستخوان (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)

- جبران هزینه های سونوگرافی /ماموگرافی /انواع اسکن /آندوسکوپی /ام آر آی /اکوکاردیوگرافی / استرس اکو و دانسیتومتری (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- هزینه های مربوط به تست ورزش /تست آلرژی / تست تنفسی /نوارنگاری (عصب،عضله،مغز) شنوایی سنجی / بینایی سنجی /هولتر مانیتور رینگ قلب /آنژیوگرافی چشم و اسپیرومتری (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی /گچ گیری /بخیه / کرایوتراپی /اکسیژون لیپوم /بیوپسی تخلیه کیست و لیزر درمانی (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- هزینه های آمبولانس داخل و خارج شهر به شرط بستری در بیمارستان (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- هزینه های درمان نازایی و ناباروری و اعمال جراحی مرتبط سقف تعهدات 30,000,000 ریال
- هزینه آزمایشگاهی (به استثناء چکاپ پزشکی) پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی (بدون محدودیت براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت در سال 97)
- دارو بیماران خاص و صعب العلاج سقف تعهدات 50,000,000 ریال
- بیماریهای و ناهنجاریهای جنین سقف تعهدات 15,000,000 ریال
- گفتاردرمانی و کاردرمانی سقف تعهدات 10,000,000 ریال
- هزینه خدمات اورژانس و ویزیت و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً " مازاد برسهم بیمه گر اول (سقف تعهدات 50,000,000 ریال)
- هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین سقف تعهد 30,000,000 ریال
- عینک طبی و لنز تماس طبی سقف تعهد 2,000,000 ریال (به ازاء هر نفر)
- دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت ، دست دندان و اعمال زیبایی) سقف تعهد 20,000,000 ریال (به ازاء خانوار بر اساس تعرفه های بیمه)
- هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم بانقص بینایی 3 دیوپتر یا بیشتر سقف تعهد 30,000,000 ریال

ب) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی و مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه ها:

محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی براساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی می باشد. همچنین به منظور تسهیل در ارائه خدمات و تسریع در دریافت هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی از قبیل سونوگرافی، انواع اسکن، اندوسکوپی، ام آر آی ، اکو کاردیوگرافی و اعضای محترم می بایست مدارک پزشکی مربوط را به ترتیب ذیل به نماینده بیمه مستقر در دانشگاه (ساختمان چند منظوره) ارسال فرمایند.

1- اصل دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج (نسخه بیمار در دفترچه)

2- اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز درمان

3- کپی جواب آزمایش، اسکن و....

4- کپی صفحه اول دفترچه بیمار و سرپرست

ج) ترتیب بستری و محاسبه هزینه های آن:

جهت بستری و استفاده از تسهیلات بیمه تکمیلی:

1- مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه که معرفی نامه درمان به صورت آنلاین از طریق کارت ملی صادر می شود.

2- مراجعه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد که در این صورت پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی راسا" پرداخت و اصل مدارک و صورت حسابهای به انضمام دستور پزشک و شرح عمل را جهت ارسال به بیمه گر در اسرع وقت به نماینده بیمه ارائه نمایند. **(هزینه پرداختی براساس تعرفه مصوب بهداشت محاسبه می گردد.)**

3- بیمه شدگانی که از بیمه گر اول خود می خواهند استفاده کنند ابتدا می بایست پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی راسا" پرداخت و به سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی مراجعه و سپس کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و رسید دریافت هزینه را به نماینده بیمه ارائه نمایند.

توضیحات ضروری:

- در مدت قرارداد امکان حذف و اضافه تعداد بیمه شدگان براساس مفاد قرارداد **(بندهای 3 و 4 تبصره ماده 3)** امکان پذیر می باشد.
- فرزندان ذکور تا سن 20 سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن 25 سال و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار، بیمه می باشند و در صورت استفاده از تسهیلات ارائه گواهی اشتغال به تحصیل الزامی است. در غیراینصورت شرکت بیمه هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت هزینه های پزشکی یا بیمارستانی نخواهد داشت.
- داشتن بیمه پایه (بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی) برای تمامی اعضا الزامی است.

قرارداد با فرانشیز 10% می باشد.

- جبران هزینه های درمان از سوی بیمه براساس تعرفه و هزینه پرداختی مازاد بر سهم بیمه گر پایه انجام می پذیرد.
- پیرو بخشنامه شماره 320/1312/د مورخ 97/05/15 مهلت تحویل مدارک هزینه های پاراکلینیکی و بستری مربوط به قرارداد سال گذشته به ترتیب تا تاریخ **97/08/01 و 97/09/01** می باشد.
- اعضای گرامی میتوانند برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص فهرست مراکز تحت پوشش، بیمارستانها، پزشکان متخصص، درمانگاهها و طرف قرارداد بیمه به نشانی اینترنتی www.iraninsurance.ir مراجعه فرمایند. 40/

محمد نصیری

سرپرست مدیریت امور اداری و منابع انسانی دانشگاه

