



نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد

ثبت نام تمدید نخواهد شد. ثبت نام صرفاً از طریق سامانه رفاهی مقدور بوده و از ارسال لیست بصورت فیزیکی تحت هر عنوان خودداری گردد.

لازم است اطلاع رسانی دقیق به کلیه همکاران محترم در خصوص موارد ذیل بعمل آید:

۱. قرارداد بیمه درمان تکمیلی با شرکت آتیه سازان حافظ از مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۰۵/۳۱ می باشد.

۲. کارکنان مشمول ثبت نام بیمه درمان تکمیلی شامل: **اعضای هیئت علمی، همکاران رسمی، پیمانی، قراردادی (تبصره ۳، ۴)، نیروهای ضریب K و تیم سلامت (پزشک خانواده) می باشند.**

۳. مهلت ثبت نام در بیمه تکمیلی از روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۵/۱۶ لغایت ساعت ۲۴:۰۰ روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۵ می باشد. لازم به ذکر است مدت زمان اعلامی تمدید نخواهد شد.

۴. براساس مصوبه کمیته رفاهی دانشگاه، در سال جاری نیز ۵۰٪ حق بیمه تکمیلی، **صرفاً برای بیمه شده اصلی، همسر و ۳ فرزند (جمعاً ۵ نفر)** توسط دانشگاه پرداخت خواهد شد.

۵. ۵۰٪ حق بیمه پرداختی از طرف دانشگاه شامل کارکنان تیم سلامت (پزشک خانواده) و نیروهای ضریب K نمی شود.

۶. حق بیمه ماهانه برای هر نفر در طرح یک (نقره ای) مبلغ ۳ ۲۳۰ ۰۰۰ ریال و در طرح دو (طلایی) مبلغ ۶ ۳۷۰ ۰۰۰ ریال می باشد که در صورت ثبت نام در هر یک از طرح ها (نقره ای یا طلایی)، ۵۰٪ از مبالغ اعلامی فوق توسط دانشگاه و ۵۰٪ مابقی توسط همکار پرداخت خواهد شد.

۷. بیمه شده اصلی **بایستی تمامی افراد تحت تکفل (همسر، فرزندان) خود را که دارای دفترچه بیمه پایه می باشند و پوشش بیمه تکمیلی ندارند، ثبت نام نماید.** ضمناً بیمه شده اصلی می تواند افراد غیر تحت تکفل **(صرفاً پدر و مادر)** خود را نیز بیمه نماید. شرط لازم برای ثبت نام فرزند ذکور غیر شاغل تا ۲۰ سال و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت تا ۲۵ سال و در صورت تحصیل در رشته پزشکی تا ۲۶ سال و برای فرزند اناث، مجرد و غیر شاغل بودن می باشد. **ضمناً بیمه شده اصلی به هیچ عنوان حق ثبت نام افراد غیر (اعم از برادر و خواهر و عروس و داماد و...) را ندارد.**



۸. بیمه شده اصلی بایستی فقط یکی از طرح های ۱ یا ۲ را برای خود و کلیه افراد تبعی انتخاب کند و انتخاب تلفیقی از طرح ها برای بیمه شده اصلی و افراد تبعی امکان پذیر نمی باشد.
۹. براساس مصوبه کمیته رفاهی دانشگاه آن عده از کارکنانی که در مرخصی بدون حقوق و یا مرخصی زایمان به سر می برند، تنها در صورت واریز حق بیمه ایام مرخصی طبق هماهنگی با امور مالی واحد محل خدمت، می توانند مجوز ثبت نام دریافت کنند. درخصوص همکارانی که در مرخصی زایمان می باشند، در راستای حمایت از طرح جوانی جمعیت، میزان ۵۰٪ حق بیمه پرداختی (صرفاً همکار) به آنان پرداخت خواهد شد.
۱۰. مبلغ حق بیمه اعلامی با فرانشیز ۱۰٪ می باشد. فرانشیز ۱۰٪ صرفاً برای مواردی است که هزینه های درمانی تحت پوشش دفترچه بیمه پایه نمی باشد (مثل هزینه های دندانپزشکی). لازم به ذکر است برای افراد غیر تحت تکفل، فرانشیز ۲۰٪ محاسبه خواهد شد.
۱۱. تهیه عینک و سمک جزء تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی نمی باشد.
۱۲. حدود تعهدات دندانپزشکی در قرارداد جدید برای طرح دو (طلائی) با افزایش ۵۰ درصدی نسبت به قرارداد قبلی، مبلغ ۹۰ ۰۰۰ ۰۰۰ ریال برای هر نفر در نظر گرفته شده است و طرح یک (نقره ای) فاقد تعهدات دندانپزشکی می باشد.
۱۳. حدود تعهدات ویزیت و دارو با افزایش ۱۰۰ درصدی نسبت به قرارداد قبلی، به مبلغ ۲۰ ۰۰۰ ۰۰۰ ریال (بیست میلیون ریال) در طرح یک (نقره ای)، و مبلغ ۸۰ ۰۰۰ ۰۰۰ ریال (هشتاد میلیون ریال) در طرح دو (طلائی) در نظر گرفته شده است. ضمناً هزینه نسخ دارویی بیمه شدگان براساس فهرست رسمی دارویی کشور (فارماکوپه دارویی) در سقف تعهدات اعلامی قابل پرداخت خواهد بود.
۱۴. در راستای حمایت از قانون جوانی جمعیت، میزان تعهدات هزینه های درمان نازائی و ناباروری، با افزایش ۱۰۰ درصدی نسبت به قرارداد قبلی، به مبلغ ۸۰ ۰۰۰ ۰۰۰ (هشتاد میلیون ریال) در طرح یک (نقره ای) و مبلغ ۲۴۰ ۰۰۰ ۰۰۰ (دویست و چهل میلیون ریال) در طرح دو (طلائی) در نظر گرفته شده است.
۱۵. اعضای هیأت علمی دانشگاه هنگام ثبت نام، صرفاً بایستی واحدی را که حقوق خود را از آنجا دریافت می کنند به عنوان واحد محل خدمت انتخاب نمایند.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی استان اردبیل
معاونت توسعه مدیریت و منابع

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶ ۷:۵۰:۹

شماره: ۶۱/۰۳/۲۸۹۱۴

پیوست : دارد

نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار میباشد

۱۶. همکاران محترم در صورت داشتن هرگونه سوال درخصوص ثبت نام بیمه تکمیلی، می توانند با شماره تلفن ۳۳۵۳۴۷۲۱ (اداره رفاه و تربیت بدنی دانشگاه) تماس حاصل نمایند.

۱۷. تعهدات قرارداد درمان تکمیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به شرح جدول ذیل بوده و پیوست نامه نیز می باشد:



تعهدات و بسته های پیشنهادی بیمه تکمیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

ردیف	نام تعهدات	طرح ۱ - نقره ای (بدون دندان)	طرح ۲ - طلایی (با دندان)	فرانشیز
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپائی)، رادیوتراپی، ازن تراپی، لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) دیسک ستون فقرات، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هائی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد.	۶۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	بیمه شده اصلی و تحت تکفل ۱۰ درصد - غیر تحت تکفل ۲۰ درصد
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان	۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	//
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵۰ میلیون ریال	۲۲۰ میلیون ریال	//
۴	کلیه هزینه های درمان نازائی و ناباروری (هزینه تشخیصی، درمانی و داروئی) و اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF ...	۸۰ میلیون ریال	۲۴۰ میلیون ریال	//
۵	پارا کلینیکی شامل: انواع سونوگرافی از جمله سونوگرافی سه بعدی، ناهنجاریهای جنین، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، MRI، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، انواع آنژیوگرافی (به جز چشم و قلب)، اکو قلب جنین، ضربان قلب جنین (NST)	۱۵۰ میلیون ریال	۴۵۰ میلیون ریال	//
۶	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری (PFT) - نوار عضله (EMG) - نوار عصب (NCV) - نوار مغز (EEG) - نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام) - شنوائی سنجی - بینائی سنجی - آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب)			//
۷	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، غربالگری، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، هزینه های توانبخشی مشتمل بر فیزیوتراپی - گفتاردرمانی - کاردرمانی			//
۸	جراحی های مجاز سرپائی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست	۵۰ میلیون ریال	۱۵۰ میلیون ریال	//
۹	هزینه دندانپزشکی از قبیل کشیدن، پر کردن، جرم گیری، عصب کشی، جراحی، ایمپلنت و روکش دندان، جراحی لثه، روت کانال، ارتودنسی و پروتز ثابت و متحرک، دست دندان مصنوعی	فاقد تعهد	۹۰ میلیون ریال	//



نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار میباشد

//	۹۰ میلیون ریال	۳۰ میلیون ریال	لیزیک چشم (راست و چپ) و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجهت نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینائی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰
//	۸۰ میلیون ریال	۲۰ میلیون ریال	ویزیت کلیه پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص و کارشناسان ارشد پروانه دار و هزینه دارو (داخلی و خارجی)	۱۱

توجه: انتخاب تلفیقی از طرح ها برای بیمه شده اصلی و افراد تبعی امکان پذیر نمی باشد.

سعادت جلیلی

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

رونوشت:

مشاور محترم اجرائی ریاست دانشگاه و رئیس دفتر جناب آقای دکتر محمد صادق سلطان محمدزاده جهت استحضار و دستور اطلاع رسانی به حوزه ریاست
مدیران محترم حوزه توسعه مدیریت و منابع دانشگاه جهت اطلاع رسانی به همکاران زیر مجموعه
جناب آقای مهدی قاسمی مدیر محترم امور پشتیبانی و رفاهی