

سرپرستان محترم مدیریت امور پردیس های استانی دانشگاه

موضوع: خدمات بیمه ای سال ۱۳۹۷ دانشگاه فرهنگیان

سلام علیکم

کمیته تطبیق

دستور العمل ها و بخشنامه های اداری

واحد مجری: اداره کل پشتیبانی و رفاه کارکنان

استان: کلیه مدیریت های امور پردیس های استانی دانشگاه

کد: ۲۴۰

احتراماً؛ ضمن آرزوی توفیقات الهی برای جنابعالی و همکاران آن مدیریت محترم، به استحضار می رساند در راستای ایجاد بستری مناسب جهت برخورداری همکاران و خانواده های محترم آنان از بیمه ای که بتواند در اقصی نقاط کشور پوشش خدماتی لازم و در شأن کارکنان دانشگاه فرهنگیان را داشته باشد که به نوعی حمایت و تقویت سرمایه انسانی دانشگاه به شمار می رود، به دنبال نظرسنجی های به عمل آمده از کلیه اعضای محترم هیأت علمی و غیر هیأت علمی و با بررسی های کارشناسی و طی جلسات متعدد و دعوت از شرکت های بیمه گر معتبر و دارای زمینه خدمات در استانها، قرارداد بیمه درمان تکمیلی و سایر قراردادهای بیمه ای از جمله: بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان، بیمه عمر مکمل کارکنان با شرکت بیمه ایران از تاریخ ۹۷/۰۳/۰۱ به مدت یکسال منعقد گردیده است. لذا ضمن ارسال تصویر قرارداد، دستور العمل های مربوطه و فرم های پیوست، ضروری است مدیران محترم استانی با اطلاع رسانی دقیق و به موقع اهتمام لازم را در جهت ایجاد پوشش بیمه ای برای کلیه کارکنان و افراد تحت تکفل آنها فراهم نمایند.

۱. قرارداد بیمه تکمیلی درمان:

بر اساس مفاد این قرارداد کلیه کارکنان شاغل (رسمی، پیمانی و قراردادی) و کارکنان بازنشسته به همراه افراد تحت تکفل قانونی آنان (شامل همسر و فرزندان) مشمول مفاد این قرارداد می باشند.

تبصره:

الف- پرداخت حق بیمه ماهانه ۸۷۵.۰۰۰ ریال برای هر نفر که پنجاه درصد آن توسط کارمند رسمی، پیمانی، قراردادی (مبلغ ۴۳۷.۵۰۰ ریال) و پنجاه درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می گردد.

ب- پدر و مادر کارکنان مشروط به پرداخت مبلغ ۸۷۵.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

ج- همسر و فرزندان کارکنان اناث مشروط به پرداخت مبلغ ۸۷۵.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

د- بازنشستگان مشروط به پرداخت مبلغ ۸۷۵.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

۲. بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان:

بر اساس مفاد قرارداد، سرمایه بیمه برای هر نفر بیمه شده مبلغ ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال می باشد. حق بیمه پرداختی برای هر بیمه شده سالیانه مبلغ ۱۹۸.۹۲۵ ریال می باشد.

۳. بیمه عمر مکمل کارکنان:

این قرارداد در سقف ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال منعقد شده است که ضمن رعایت مفاد قرارداد با پرداخت سالیانه مبلغ ۷۹۵.۷۰۰ ریال امکان بهره مندی از این پوشش بیمه ای فراهم گردیده است.

۴. سایر امور بیمه ای:

بر اساس توافق و تعهد دانشگاه و شرکت بیمه ایران، مقرر گردید کلیه امور بیمه ای از قبیل بیمه های آتش سوزی ساختمان، خودرو، مسئولیت مدنی و... در حوزه های سازمانی

و شخصی از طریق شرکت بیمه ایران صورت پذیرد. لذا هر یک از استان ها جهت انجام این امور، ملزم به استفاده از خدمات شرکت بیمه ایران می باشند.

توجه به موارد ذیل حائز اهمیت می باشد:

- ۱- تکمیل فرم درخواست پوشش بیمه تکمیلی درمان توسط کارکنان متقاضی.
- ۲- جمع آوری فرم های درخواست پوشش بیمه تکمیلی و ثبت اطلاعات کارکنان متقاضی در فایل های اکسل (فایل اکسل شماره ۱ مربوط به اطلاعات بیمه شده اصلی و فایل اکسل شماره ۲ مربوط به اطلاعات افراد تحت تکفل) توسط کارشناس رفاه و پشتیبانی استان.
- ۳- تکمیل فرم شماره ۳ و ۴ (فرم های عمر مصوب و مکمل) توسط متقاضیان در دو نسخه که یک نسخه آن به متقاضی و نسخه دیگر در پرونده نامبرده ضبط گردد.
- ۴- ثبت اطلاعات کارکنان متقاضی بیمه های عمر در فایل های اکسل (فایل اکسل شماره ۲ مربوط به اطلاعات بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان و فایل اکسل شماره ۴ مربوط به اطلاعات بیمه عمر مکمل کارکنان) توسط کارشناس رفاه و پشتیبانی استان.
- ۵- کارکنانی که در طول مدت قرارداد به بازنشستگی نائل می شوند، در صورت دریافت خسارت از شرکت بیمه گر، موظف به پرداخت حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد می باشند. همچنین از ماه بازنشستگی، مبلغ حق بیمه آنها فاقد سهم کارفرما (دانشگاه) می باشد و مبلغ ۸۷۵.۰۰۰ ریال برای آنها قابل احتساب می باشد.

انتظار دارد مدیریت محترم امور پردیس های استانی اهتمام لازم را در اجرای دقیق کلیه مفاد این بخشنامه بعمل آورده و دستور فرمایند تا تاریخ ۹۷/۰۴/۱۰ نسبت به ارسال موارد تقاضا به اداره کل پشتیبانی و رفاه با پست الکترونیکی به نشانی POSHTIBANIREFAH@YAHOO.COM اقدام نمایند.

ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان بستری،	بدون سقف	۲۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، Daycare (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی، رادیوتراپی و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	بدون سقف	۲۰
۳	زایمان (طبیعی - سزارین)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IVF، ZIFT، IUI، GIFT، میکرواینجکشن و IVF	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۵	پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سیتی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۶	هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، شستشوی گوش، بینایی سنجی، هولتر ICT-ICG، پریمتری چشم، آنژیوگرافی چشم، مانیتورینگ قلب	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۷	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی، تزریقات، NST، کایروپراکتیک	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۹	لیزیک دو چشم و 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 با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰

باسمه تعالی



دانشگاه فرهنگیان
معاون مرکزی

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸
شماره: ۵۰۰۰۰/۳۸۱۳/۲۱۴
پیوست: دارد

ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱۰	ویزیت ، دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۱	دارو بیماریهای خاص نظیر تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه، دیابت، دیالیز مزمن و MS (برای ۳۰ نفر)	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۲	گفتار درمانی و کاردرمانی (برای ۲۰ نفر)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۳	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱.۵۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۴	سمعک	۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۵	هزینه های اروتز	۴.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۶	دندانپزشکی	۷.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۷	هزینه های آمبولانس	۸۰۰.۰۰۰	۲۰
		۱.۳۰۰.۰۰۰	

علی خاکی
معاون طرح و برنامه و توسعه منابع

نشانی: شهر ک قدس، بلوار شهید فردرادی، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان

تلفن: ۸۷۷۵۱۲۰۰ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - کد پستی: ۱۹۳۹۶۱۴۶۶۴

www.mpa.medu.ir