

## سرپرستان محترم مدیریت امور پردیس های استانی دانشگاه

### موضوع: خدمات بیمه ای سال ۱۳۹۸ دانشگاه فرهنگیان

سلام علیکم

احتراماً؛ ضمن آرزوی توفیقات الهی برای جنابعالی و همکاران آن مدیریت محترم، به استحضار می رساند در راستای تقویت سرمایه انسانی و ایجاد بستری مناسب جهت برخورداری همکاران و خانواده های محترم آنان از خدمات بیمه ای که امکان پوشش خدماتی لازم و در شأن کارکنان دانشگاه فرهنگیان را در سطح کشور داشته باشد معطوف به 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 ( به شماره ۱۳۹۸/۳۳۲/۳۰۲۰/۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۲) و سایر قراردادهای بیمه ای از جمله: بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان، بیمه عمر مکمل کارکنان با شرکت بیمه ایران از تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۱ به مدت یکسال منعقد گردیده است. لذا ضمن ارسال تصویر تعهدات 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:

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

**تبصره ۱:** پرداخت حق بیمه ماهانه ۱.۱۶۰.۰۰۰ ریال برای هر نفر که پنجاه درصد آن توسط کارمند شاغل رسمی، پیمانی، قراردادی ( مبلغ ۵۸۰.۰۰۰ ریال) و پنجاه درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می گردد.

**تبصره ۲:** پدر و مادر کارکنان مشروط به پرداخت مبلغ ۱.۱۶۰.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

**تبصره ۳:** همسر و فرزندان کارکنان اناث مشروط به پرداخت مبلغ ۱.۱۶۰.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

ب) کلیه همکاران محترم بازنشسته می توانند به همراه افراد تحت تکفل خود تحت پوشش قرار گیرند.

**تبصره ۱:** پرداخت حق بیمه ماهانه ۱.۱۶۰.۰۰۰ ریال برای بازنشستگان دانشگاه فرهنگیان که پنجاه درصد حق بیمه توسط کارمند بازنشسته ( مبلغ ۵۸۰.۰۰۰ ریال ) و پنجاه درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می گردد. همچنین پنجاه درصد حق بیمه یکی از افراد تحت تکفل کارمند بازنشسته آقا ( و برای همکاران بازنشسته خانم در صورت ارائه مستندات قانونی مبنی بر کفالت فرزند ) توسط دانشگاه پرداخت خواهد شد.

**تبصره ۲:** کارکنانی که در طول مدت قرارداد به بازنشستگی نائل می شوند، در صورت عدم دریافت خسارت تا تاریخ بازنشستگی از شرکت بیمه گر و عدم تمایل به ادامه دریافت خدمات، می توانند از پوشش بیمه خارج شوند و در صورت دریافت خسارت موظف به پرداخت حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد می باشند. همچنین از ماه بازنشستگی، مبلغ حق بیمه آنها مطابق تبصره (۱) بند «ب» این بخشنامه برای آنها قابل احتساب می باشد.

## ۲. بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان :

بر اساس مفاد قرارداد، سرمایه بیمه برای هر نفر بیمه شده مبلغ ۶۸.۷۹۴.۰۰۰ ریال می باشد. حق بیمه پرداختی برای هر بیمه شده سالیانه مبلغ ۴۹۵.۶۰۰ 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 ۸۶۷.۶۴۰ 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، حوادث دانشجویی، 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 ۳ 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.

شایسته است مدیریت محترم امور پردیس های استانی اهتمام لازم را در اجرای دقیق کلیه مفاد این بخشنامه بعمل آورده و دستور فرمایند تا تاریخ ۹۸/۰۳/۲۹ نسبت به ارسال موارد تقاضا به این معاونت جهت اعلام به اداره کل پشتیبانی و رفاه با پست الکترونیکی به نشانی [POSHTIBANIREFAH@YAHOO.COM](mailto:POSHTIBANIREFAH@YAHOO.COM) اقدام نمایند.

ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱	هزینه های بیمارستانی ( جراحی عمومی ) - هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و تبصره: اعمال جراحی به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۲	جراحی تخصصی ( شش عمل اصلی ) - هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان ( با احتساب بند ۱ )	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۳	زایمان (طبیعی - سزارین)	۴۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۴	پاراکلینیکی ۱- پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی ( به جز چشم و قلب)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۵	پاراکلینیکی ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۶	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
۷	هزینه های آمبولانس داخل شهر - هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی - مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز پزشکی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۸۰۰.۰۰۰	۲۰



ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۸	هزینه های آمبولانس خارج شهر - هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز پزشکی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱.۳۰۰.۰۰۰	۲۰
۹	هزینه های دندانپزشکی ( به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی ) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۰	سمعک گوش راست و چپ	۷.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۱	هزینه های درمان نازایی و ناباروری ( هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF	25.000.000	20
۱۲	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس - ویزیت ( طبق تعرفه وزارت بهداشت ) و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور ( صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری - آن دسته از داروها که جنبه درمانی داشته و در تعهد بیمه گر پایه نباشد از جمله داروهای خارجی بر اساس داروهای مجاز کشور که معادل ایزرانی ندارد، با کسر ۳۰٪ فرانشیز مشروط بر تجویز پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۳	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز است ( طبق تعرفه وزارت بهداشت )	۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۴	لنز، عینک، انواع لنز، عدسی ( هر ۲ سال یکبار )	۱.۵۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۵	خدمات آزمایشگاهی - هزینه خدمات آزمایشگاهی ( به غیر از چکاپ و غربالگری ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۶	لیزیک چشم راست - لیزیک چشم راست 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.	۱۲.۵۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۷	لیزیک چشم چپ - لیزیک چشم چپ 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.	۱۲.۵۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۸	گفتار درمانی و کار درمانی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۹	دارو بیماریهای خاص و بیماران صعب العلاج طبق تعریف وزارت بهداشت	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۲۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین - هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاریهای جنین	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰