

قابل توجه کارکنان و اعضای محترم هیأت علمی

*شرایط عضویت در بیمه مازاد درمان و تعرفه های بیمه بر اساس بخشنامه سال ۹۶-۹۵ به شرح ذیل به اطلاع می رسد:

- ۱- کلیه کارکنان و اعضای هیأت علمی تمام وقت که دارای دفترچه تأمین اجتماعی از سوی دانشگاه آزاد اسلامی می باشند و افراد تحت تکفل آنها و افراد مشمول ردیف ۳ در شمول استفاده از مزایای این طرح می باشند.
- ۲- افراد تحت تکفل عبارتند از همسر، فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان ازدواج) پدر، مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل کارکنان می باشند.
- ۳- در صورتی که پدر، مادر، همسر و فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان ازدواج) تحت تکفل نباشند، مجازند با پرداخت ۲ برابر حق عضویت صندوق تأمین مازاد درمان به شرط داشتن دفترچه تأمین اجتماعی عضو این صندوق در آیند.
- ۴- استفاده از مزایای صندوق درمان در مدت زمان مرخصی بدون حقوق امکان پذیر نمی باشد، لیکن بدیهی است دوره مرخصی استعلاجی حالت اشتغال داشته و کارکنانی که از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند در صورت عضویت می توانند از مزایای صندوق با رعایت مقررات بهره مند گردند.
- ۵- حق بیمه برای هر یک از کارکنان و افراد تحت تکفل آنان در صندوق عادی ماهانه معادل ۱۴۰۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۶۰۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی و ۸۰۰۰۰ هزار ریال به طور سرانه از متقاضی کسر می گردد. و در صندوق ویژه حق بیمه معادل ۲۷۰۰۰۰ ریال که مبلغ ۱۲۰۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی و مبلغ ۱۵۰۰۰۰ ریال توسط شخص پرداخت می شود.
- ۶- حد اکثر سن مشمول بیمه ۶۰ سال بوده و افراد بالاتر از ۶۰ سال با ۵۰ درصد افزایش و از سن ۷۰ سال به بالا با ۱۰۰ درصد اضافه نرخ می توانند مشمول استفاده از مزایای این طرح باشند.
- ۷- عضویت کارکنان فقط در ابتدای قرارداد امکان پذیر بوده و فقط در صورت ازدواج و صاحب فرزند شدن حداکثر بعد از مدت ۳۰ روز می توانند نسبت به عضویت جدید اقدام نمایند.
- ۸- افراد تحت تکفل از لحاظ عضویت در نوع صندوق بیمه تابع بیمه شده ی اصلی می باشند.

۹- افراد تا زمانی که کتباً انصراف خود را اعلام نکردند (فقط در زمان تجدید قرارداد) عضو صندوق بوده و حق عضویت از آنان کسر می گردد و نیازی به تجدید قرارداد در پایان سال و ثبت نام جدید نیست.

*سقف تعهدات در صندوقهای بیمه‌ای به شرح ذیل می باشد.

صندوق عادی:

- ۱- جبران هزینه های چهار عمل جراحی اصلی (با استثناء دیسک و ستون فقرات) حداکثر تا مبلغ: ۱۸۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۲- جبران هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی حداکثر تا مبلغ: ۹۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۳- جبران هزینه های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ: ۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۴- جبران هزینه های سزارین حداکثر تا مبلغ: ۳۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۵- جبران هزینه های جراحی نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ: ۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۶- جبران هزینه های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۷- جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دید چشم هر دو چشم (نمره هر چشم حداقل ۳ باشد) تا ۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۸- جبران هزینه های دندانپزشکی تا مبلغ: ۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال

صندوق ویژه :

- ۱- جبران هزینه های چهار عمل جراحی اصلی (با استثناء دیسک و ستون فقرات) حداکثر تا مبلغ: ۳۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۲- جبران هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی حداکثر تا مبلغ: ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۳- جبران هزینه های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ: ۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۴- جبران هزینه های سزارین حداکثر تا مبلغ: ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۵- جبران هزینه های جراحی نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ: ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۶- جبران هزینه های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ: ۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۷- جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دید چشم هر دو چشم (نمره هر چشم حداقل ۳ باشد) تا ۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۸- جبران هزینه های دندانپزشکی تا مبلغ: ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۹- جبران هزینه های دارویی بیماریهای خاص حداکثر تا مبلغ: ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- ۱۰- استفاده از هزینه های دندانپزشکی برای هر یک از اعضا صرفاً یکبار در سال امکانپذیر بوده و برای دفعات بعد قابل پرداخت نمی باشد.
- ۱۱- مدت قرارداد یکساله بوده و از ابتدای مرداد ماه هر سال آغاز و پایان تیر سال بعد خاتمه می یابد.
- ۱۲- این طرح مزاد بر پوشش بیمه ای سازمان تأمین اجتماعی (بیمه گر اول) بوده و از این رو بیمه شدگان باید ابتدا به مرجع مذکور مراجعه و پس از دریافت سهم خسارات از این سازمان، تصویر برابر با اصل شده مدارک مربوط

به انضمام تصویر چک دریافتی را به کمیته بیمه و رفاه واحد تحویل نمایند تا جهت دریافت سهم بیمه تکمیلی به مبادی مربوطه ارسال گردد.

۱۳- کارکنانی که در سال گذشته عضو بیمه مزاد درمان نبودند و یا وقفه ای در عضویت آنان ایجاد گردیده است در صورت عضویت جدید باید برای کلیه هزینه ها حد اقل ۶ ماه و برای زایمان و کورتاژ و سزارین حداقل ۹ ماه دوره انتظار را سپری کنند.

۱۴- حد اکثر مهلت ارسال مدارک و صورت هزینه های بیمارستانی و پاراکلینیکی کارکنان یک ماه بعد از انجام هزینه بوده و واحدها مکلف به ارسال مدارک پس از دو ماه به سازمان مرکزی می باشند.

* مواردی که مشمول بیمه مزاد درمان نمی گردند:

- ۱- هزینه های مربوط به دارو، ویزیت و تزریقات (به استثناء داروهای خاص در صندوق ویژه) که به تأیید مراکز بیماریهای خاص رسیده باشد.
- ۲- اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج
- ۳- وسایل کمک توانبخشی اعم از جوراب واریس، لنز، عینک، سمعک، شکم بند و غیره
- ۴- هزینه های متفرقه، جانبی، تشکیل پرونده و خدمات در بیمارستان
- ۵- بیماریهای فراگیر

مدارک مورد نیاز کمیته پرداخت خسارت صندوق مرکزی جهت بررسی و تأیید هزینه های انجام شده:

- ۱- تکمیل فرم مربوطه
- ۲- فرم تکمیل شده معرفی بستری در بیمارستان در موارد جراحی و بیمارستانی
- ۳- اصل فاکتورها و مدارک درمانی پاراکلینیکی یا بیمارستانی
- ۴- دستور پزشک معالج جهت انجام هزینه های پاراکلینیکی انجام شده منضم به اصل رسید دریافت وجه مرکز تشخیصی و درمان مربوط با ذکر مبلغ سهم تأمین اجتماعی و سهم بیمار به تفکیک.
- ۵- تصویر دفترچه درمانی بیمه شده اصلی و بیمار
- ۶- ارائه رسید دریافت وجه از تأمین اجتماعی در صورت استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی.

دبیر کمیته بیمه و رفاه واحد