

جزئیات تمدید قرارداد تأمین هزینه بیمه مازاد درمان کارکنان و اعضای هیات علمی اعلام شد

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه آزاد اسلامی طی دستورالعملی، جزئیات تمدید قرارداد تأمین هزینه بیمه مازاد درمان کارکنان و اعضای هیات علمی را اعلام کرد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، دکتر محمدمهدی فداکار معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه آزاد اسلامی، دستورالعمل تمدید قرارداد تأمین هزینه بیمه مازاد درمان کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی را به رؤسای دانشگاه آزاد اسلامی استان ها، رؤسای واحدها، مراکز آموزشی و معاونت آموزش عمومی و مهارتی (سما) ابلاغ کرد.

دکتر فداکار در این دستورالعمل تأکید کرده است: شیوهنامه تأمین هزینه مازاد درمان کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی برای مدت یک سال از تاریخ ۱/۱۱/۹۹ تا ۳۰/۱۰/۱۴۰۰ ابلاغ می شود.

براساس بندهای این دستورالعملی، با توجه به اینکه قرارداد بیمه تکمیل درمان کارکنان دانشگاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ پس از برگزاری مناقصه با شرکت بیمه ملت منعقد شده، مقتضی است واحدهای دانشگاهی و دبیرخانه های هیات امنای استان ها ضمن اطلاع رسانی تعهدات قرارداد و شرایط بیمه تکمیلی به تمامی کارکنان و اعضای هیات علمی (تمام وقت و پاره وقت)، نسبت به واریز حق عضویت تمام اعضا مطابق با دستورالعمل و شیوهنامه اقدام معمول را به عمل آورند.

شیوه نامه بیمه مازاد درمان کارکنان دانشگاه که به تفصیل در اختیار واحدهای دانشگاهی قرار گرفته است، شامل مواردی از جمله شرایط عضویت و قطع عضویت، زمان عضویت، مدت قرارداد، پرداخت حق عضویت، نحوه پرداخت حق عضویت، شرایط استفاده از تعهدات بیمه، استثنائات، نحوه پرداخت خدمات خارج از کشور، مقررات و شرایط مختلف، مهلت تحویل مدارک، هزینه های درمانی قابل پرداخت و میزان تعهدات است.

براساس این شیوهنامه، تمامی کارکنان و اعضای هیات علمی تمام وقت و نیمه وقت (رسمی، قراردادی و ساعتی که دارای مجوز رسمی از سازمان مرکزی باشند) که دارای دفترچه بیمه گر پایه و افراد تحت تکفل آنها در شمول استفاده از مزایای این طرح هستند. متقاضیان باید تمایل عضویت خود و افراد زیرمجموعه در بیمه مکمل را حداکثر تا شنبه ۲/۱۲/۹۹ با مراجعه به سامانه ساجد جامع دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی .. اعلام کنند .

افراد تحت تکفل عبارتند از همسر، فرزندان ذکور (حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از داخل و یا خارج کشور، تا سن ۲۵ سالگی تمام و جهت دانشجویان پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج)، پدر، مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل کارکنان هستند.

گفتنی است، تمامی کارکنان مونث می توانند همسر و فرزندان خود را که تحت تکفل نباشند، مشروط بر داشتن دفترچه بیمه گر اول، با پرداخت کل حق عضویت (سهام کارمند و دانشگاه) به عضویت بیمه مکمل درآورند و در صورتی که پدر، مادر و همسر تحت تکفل نباشند، می توانند با پرداخت کل حق عضویت (سهام کارمند و دانشگاه) توسط عضو اصلی، به عضویت بیمه مکمل درآیند.

در این شیوه نامه تأکید شده است: حق عضویت هریک از اعضای اصلی تمام وقت و افراد تحت تکفل آنان ماهانه ۷۶۷.۹۰۵ ریال است، که مبلغ ۲۷۷.۹۰۵ ریال آن توسط سازمان مرکزی و مبلغ ۴۹۰.۰۰۰ ریال آن توسط اعضا پرداخت می شود. حق عضویت هریک از اعضای اصلی نیمه وقت و افراد تحت تکفل آنان نیز ماهانه ۷۶۷.۹۰۵ ریال است که مبلغ ۱۳۸.۹۵۲ ریال آن توسط سازمان مرکزی و مبلغ ۶۲۸.۹۵۳ ریال آن توسط اعضا پرداخت می شود.

حداکثر سن متقاضیان برای بهره‌مندی از خدمات بیمه مکمل ۷۰ سال است و حق عضویت برای سنین ۷۰ تا ۸۰ سال با ۵۰ درصد افزایش (ماهانه ۱.۱۵۱.۸۵۸ ریال) و ۸۰ به بالا با ۱۰۰ درصد افزایش (ماهانه ۱.۵۳۵.۸۱۰ ریال) است. سهم سازمان برای تمامی گروه های سنی، ۲۷۷.۹۰۵ ریال برای اعضای اصلی تمام وقت و افراد تحت تکفل و مبلغ ۱۳۸.۹۵۲ ریال برای اعضای اصلی نیمه وقت و افراد تحت تکفل بوده و مازاد بر آن برعهده اعضا است.

تمامی کارکنان دانشگاه بدون مشمولیت دوره انتظار می‌توانند از مزایای بیمه مکمل با رعایت ضوابط مربوط بهره‌مند شوند.

براساس بندهای این شیوه نامه؛ حداکثر مهلت تحویل مدارک، صورت هزینه‌های بیمارستانی، پاراکلینیکی و دندانپزشکی کارکنان دو ماه بعد از انجام هزینه بوده و واحدها مکلفند در مدت تعیین شده نسبت به تحویل مدارک اقدام کنند. پس از انقضای مهلت مذکور، بیمه مکمل تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

هزینه های درمانی قابل پرداخت و میزان تعهدات :

ردیف

نوع تعهدات

حداکثر تعهدات

(ریال)

فرانشیز

(درصد)

توضیحات

۱

اعمال بیمارستانی و جراحی

۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه های بستری، جراحی و در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد)، داروهای مربوط به سرطان

۲

اعمال جراحی مهم با احتساب بند (۱)

۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان

۳

زایمان و سزارین

۴۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه های زیمان طبیعی و سزارین

۴

نازائی و ناباروری

۴۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه های اعمال جراحی مرتبط، ، میکرواینجکشن و

پاراکلینیکی (۱)

۴۰.....

جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری پت اسکن

پاراکلینیکی (۲)

جبران هزینه های آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکترو کاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری و)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی، الکتروانسفالوگرافی، خدمات تشخیصی یورودینامیک، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم و شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، تزریق مفصلی

جراحیهای مجاز سرپایی

جبران هزینه شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون، لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست

جبران کلیه هزینه های آزمایشگاهی به استثنای چکاپ گروهی، آزمایشات استخدام، اعتیاد، آزمایشات تائید صلاحیت یا اخذ جواز کار، آزمایشات ازدواج و آزمایشات پزشکی قانونی به منظور موضوعات حقوقی و قانونی

۶

رفع عیوب انکساری هر چشم

۳۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه مکمل درجه نزدیک بینی یا دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳دیوپتر یا بیشتر باشد

۷

۴.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه های آمبولانس داخل و خارج شهر

۸

ویزیت و دارو

۵.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور
صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری

۹

دندانپزشکی

۱۵.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

جبران هزینه خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثنا کلیه خدمات زیبایی) شناورتا سقف تعهدات ۴ نفر- بیهوشی
برای انجام خدمات دندانپزشکی از سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت می باشد

۱۰

داروی بیماریهای خاص

۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰

۱۰

داروی بیماری های خاص شامل ، تالاسمی، هموفیلی، دیالیز و دیابت نوع ۱

مجموع مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه ملت

بیمه ملت در کلیه حوزه‌های بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها، مراکز تصویربرداری، مراکز چشم پزشکی، پاراکلینکی و... در کلیه استان‌های کشور، مجموعاً ۲۸۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد است.

بیمه‌شدگان می‌توانند با دریافت معرفی‌نامه، از خدمات این مراکز به صورت برخط استفاده کنند:

--/۱۷۰۰۶/././:

مراکز خسارت درمان

۱- شبکه داخلی بیمه ملت

بیمه ملت مجموعاً ۵۲ مرکز خسارت درمان در سراسر کشور دارد.

۲- شبکه ارزیابان رسمی خسارت

مطابق آیین‌نامه شماره ۸۵ بیمه مرکزی این شبکه در سراسر کشور فعالیت دارند و بیمه ملت با تعداد ۱۱۰ ارزیاب رسمی قرارداد همکاری دارد.

اپلیکیشن بیمه ملت

بیمه‌شدگان بیمه ملت می‌توانند با دانلود نسخه اندروید اپلیکیشن بیمه ملت (قابل دسترس در سایت بیمه ملت، کافه بازار و...) و استفاده از کدملی خود به عنوان نام کاربری و رمز عبور، از خدمات ذیل استفاده کنند:

۱- جزئیات تمامی بیمه‌نامه‌هایی که نزد بیمه ملت صادر شده‌اند

۲- مبالغ استفاده شده مبالغ باقی مانده و همچنین تعهدات اصلی قرارداد درمان به تفکیک بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل

لینک دانلود اپلیکیشن بیمه ملت:

://.//--/۱۶۶۰۷/

روش های دریافت معرفی نامه

۷۷۰ مرکز درمانی بیمه ملت مجهز به سیستم معرفی نامه آنلاین هستند.

۱- از طریق اینترنت بیمه

۲- مراجعه به مراکز خسارت بیمه ملت

تماس با بیمه ملت

مرکز پیام بیمه ملت با شماره ۰۲۱۸۵۳۳۳ آمادگی پاسخگویی به سوالات همکاران محترم در دانشگاه آزاد هستند.

انتهای پیام/