

اطلاعیه

صندوق درمان (بیمه تکمیلی) دانشگاه علوم پزشکی فسا

به اطلاع کلیه پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی تبصره ۳ و تبصره ۴ و اعضای محترم هیات علمی میرساند در صورت تمایل به

ثبت نام جهت استفاده خود و اعضای خانواده از خدمات بیمه تکمیلی صندوق درمان دانشگاه حداکثر تا مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

به اداره رفاهی دانشگاه مراجعه و نسبت به تکمیل فرم مربوطه اقدام نمایید.

مکان تحویل فرم ثبت نام :

دانشگاه علوم پزشکی: اداره رفاهی کارکنان (اتاق شماره ۱۱۹)

توضیحات:

- ۱- زمان شروع بیمه تکمیلی از مورخه ۱۴۰۱/۸/۱ لغایت ۱۴۰۲/۶/۳۱ می باشد.
- ۲- هزینه ماهیانه هرنفر جهت استفاده از بیمه تکمیلی سطح ۱ مبلغ ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
- ۳- هزینه ماهیانه هرنفر جهت استفاده از بیمه تکمیلی سطح ۲ مبلغ ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
- ۴- از مبلغ مذکور به ازاء هرنفر بیمه شده اصلی مرد یا افراد تحت تکفل (تبعی ۱) مبلغ ۲۰۰/۰۰۰ ریال توسط کمیته رفاهی دانشگاه پرداخت میگردد و مابقی توسط بیمه شده اصلی میبایست پرداخت گردد.
- ۵- از مبلغ مذکور به ازاء هرنفر بیمه شده اصلی زن مبلغ ۲۰۰/۰۰۰ ریال توسط کمیته رفاهی دانشگاه پرداخت میگردد و مابقی توسط بیمه شده اصلی میبایست پرداخت گردد. (پرسنل همکار زن در صورت نیاز به استفاده از بیمه تکمیلی جهت همسر و فرزندان خود میبایست کل مبلغ را شخصا پرداخت نمایند)
- ۶- منظور از افراد تحت تکفل افرادی میباشند که از طریق بیمه پایه تحت تکفل قانونی پرسنل اصلی باشند.
- ۷- فرزندان ذکور تا سن ۲۰ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال بکار میتوانند از خدمات بیمه تکمیلی استفاده نمایند.
- ۸- افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند بیمه شوند عبارتند از افراد جدیدالاستخدام- کارکنان انتقال دائم- همسر تحت تکفل کارکنانی که ازدواج نموده اند و افرادی که در طول سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار میگیرند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت و ازدواج)
- ۹- از کلیه هزینه های درمانی انجام شده توسط اعضای محترم بیمه درمان تکمیلی (صندوق درمان دانشگاه) در مراکز دولتی و خصوصی ۱۰٪ فرانشیز کسر میگردد.
- ۱۰- پرسنل محترم در طول قرارداد بیمه تکمیلی نمیتوانند سطح بیمه ای (سطح ۱ یا سطح ۲) خود و افراد تحت تکفل خود را تغییر دهند. (لذا قبل از تکمیل نمودن فرم ثبت نام، جداول تعهدات بیمه را به دقت مطالعه نمایید)

تعهدات و شرایط سطح ۱ بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه (۱۴۰۱-۱۴۰۲)

ردیف	نوع خدمات درمانی یا بیمارستانی	سقف تعهدات در یکسال بیمه ای	میزان کسر فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی، آنژیوگرافی قلب، رادیوتراپی، انواع سنگ شکن، تعویض مفصل، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، اعمال جراحی محدود (Day Care)، جراحی فک (به جز جراحی های زیبایی)	۱۵ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۲	هزینه اعمال جراحی تخصصی شامل: جراحی مغز و اعصاب و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، پیوند قلب، جراحی قلب باز، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند کبد و جراحی سرطان	۳۰ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۳	زایمان طبیعی (با هرروش)، سزارین و کورتاژ تشخیصی	۵ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۴	لیزیک چشم (مشروط به اینکه نمره هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد)	۲ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۵	تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل تامین کلیه خدمات پرتو پزشکی (سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، رادیوگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن) انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، ام آر آی، سی تی آنژیو، سونوگرافی مغز TCD، رادیوایزوتوپ، اکوکاردیوگرافی، انواع آنژیوگرافی	۱/۵ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۶	تامین هزینه خدمات پزشکی شامل: تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، کار درمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی، نوار قلب، سنجش تراکم استخوان، نوار گوش، انواع تست های (شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تنفسی، گوارشی، عکس چشم، انواع هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم و شستشوی گوش و تزریق مفصلی	۱/۵ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۷	تامین هزینه های جراحی های مجاز سرپایی شامل: دررفتگی، شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، تخلیه لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (مربوط به چشم)	۱/۵ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۸	ویزیت کلیه پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص	۶۰۰ هزار تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۹	آزمایش (تشخیص طبی، پاتولوژی، زنتیک، آلرژی و طب کار)	۱/۵ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۱۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس (داخل شهری-بین شهری)	۵۰۰ هزار تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۱۱	هزینه های درمانی طب سنتی ایرانی حجامت، فصد، زالودرمانی، بادکش، ماساژ درمانی، طب سوزنی) مشروط به اینکه در مراکز درمانی انجام شود	۵۰۰ هزار تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
حق عضویت هر نفر (ماهانه)		۱۰۰ هزار تومان (۲۰ هزار تومان سهم دانشگاه و ۸۰ هزار تومان سهم کارمند میباشد)	

تعهدات و شرایط سطح ۲ بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه (۱۴۰۱-۱۴۰۲)

ردیف	نوع خدمات درمانی یا بیمارستانی	سقف تعهدات در یکسال بیمه ای	میزان کسر فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی، آنژیوگرافی قلب، رادیوتراپی، انواع سنگ شکن، تعویض مفصل، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، اعمال جراحی محدود (Day Care)، جراحی فک (به جز جراحی های زیبایی)	۳۰ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۲	هزینه اعمال جراحی تخصصی شامل: جراحی مغز و اعصاب و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، پیوند قلب، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند کبد، جراحی سرطان و جراحی قلب باز	۵۰ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۳	زایمان طبیعی (با هرروش)، سزارین و کورتاژ تشخیصی	۸ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۴	لیزیک چشم (مشروط به اینکه نمره هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد)	۳ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۵	تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل تامین کلیه خدمات پرتو پزشکی (سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، رادیوگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن) انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، ام آر آی، سی تی آنژیو، سونوگرافی مغز TCD، رادیوایزوتوپ، اکوکاردیوگرافی، انواع آنژیوگرافی	۳ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۶	تامین هزینه خدمات پزشکی شامل: تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، کار درمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، نوار قلب، سنجش تراکم استخوان، نوار گوش، انواع تست های (شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تنفسی، گوارشی، عکس چشم، انواع هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم و شستشوی گوش و تزریق مفصلی	۳ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۷	تامین هزینه های جراحی های مجاز سرپایی شامل: دررفتگی، شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، تخلیه لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (مربوط به چشم)	۳ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۸	ویزیت کلیه پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص	۱/۵ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۹	آزمایش (تشخیص طبی، پاتولوژی، ژنتیک، آلرژی و طب کار)	۳ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۱۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس (داخل شهری - بین شهری)	۱ میلیون تومان (نفر در سال)	۱۰ درصد
۱۱	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (داروهای اعمال جراحی میکرو اینجکشن و IVF) و داروهای بیماران خاص و صعب العلاج پس از تایید پزشک معتمد دانشگاه	۱۵ میلیون تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
۱۲	هزینه های درمانی طب سنتی ایرانی (حجامت، فصد، زالو درمانی، بادکش، ماساژ درمانی، طب سوزنی) مشروط به اینکه در مراکز درمانی (دارای مجوز قانونی) انجام شود	۷۵۰ هزار تومان (خانوار در سال)	۱۰ درصد
حق عضویت هر نفر (ماهانه)		۱۵۰ هزار تومان	(۲۰ هزار تومان سهم دانشگاه و ۱۳۰ هزار تومان سهم کارمند میباشد)