**اطلاعیه (درمان تکمیلی)**

با عنایت به اتمام قرارداد بیمه­ی درمان تکمیلی کارکنان در تاریخ 30/10/1401 خواهشمند است در صورت تمایل به حذف و اضافه یا عضویت، فرم پیوست مربوطه راتکمیل و حداکثر تا تاریخ 21/10/1400 از طریق اتوماسیون اداری به کارتابل خانم موسوی ارسال فرمایند.

**با توجه به محدودیت زمانی ، مهلت مذکور تحت هیچ شرایطی تمدید نخواهد شد.**

1-همکاران جدید الاستخدام و سایر همکارانی که متقاضی عضویت در بیمه درمان تکمیلی دانشگاه هستند نسبت به تکمیل فرم شماره یک اقدام و در مهلت مقرر از طریق اتوماسیون اداری به کارتابل خانم موسوی ارسال فرمایند.

2- همکارانی که قصد اضافه نمودن عضو جدید یا حذف عضوی از لیست قبلی را داشته نسبت به تکمیل فرم شماره دو اقدام و در مهلت مقرر از طریق اتوماسیون اداری به کارتابل خانم موسوی ارسال فرمایند.

3- همکارانی که دارای فرزند ذکور بالای 22 سال هستند بایستی گواهی اشتغال به تحصیل از طریق اتوماسیون ارائه نمایند.مستدعی است مراتب طی نامه به انضمام گواهی مذکور به این اداره ارسال گردد تا از بروز مشکلات بعدی ،عدم پرداخت خسارت از طرف بیمه­ی طرف قرارداد یا کسر بی اساس هزینه­ی بیمه درمان تکمیلی از حقوق همکاران جلوگیری شود.

4- همکارانی که فرزندان دخترآنان ازدواج نموده اند ، نسبت به تکمیل فرم عضویت ایشان اقدام ننمایند و یا اگر قبلا درلیست بیمه درمان تکمیلی بوده اند نسبت به حذف آنان اقدام گردد(تکمیل فرم شماره 2) . در غیر این صورت ،خسارتی از طرف شرکت بیمه ­ی طرف قرارداد پرداخت نشده و حق بیمه­ی پرداخت شده مسترد نخواهد شد.(تکمیل فرم شماره 2)

بر اساس مناقصه برگزار شده در دانشگاه، شرکت بیمه تعاون بعنوان بیمه­گر این دوره انتخاب شده است.مدت قرارداد بیمه درمان تکمیلی، یکساله و از تاریخ 01/11/1401 تا مورخ 30/10/1402می­باشد.

از متقاضیان محترم درخواست می­شود با مطالعه دقیق جدول تعهدات ذیل نسبت به تکمیل فرم ها اقدام نمایند.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| پوشش‌ها | | سقف تعهدات |
| پرداخت هزینه‌های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی | جبران هزینه‌های بستری از جمله بستری بیماریهای اعصاب و روان، جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، آنژیوگرافی قلب و عروق، هزینه جراحی های لاپاراسکوپی، انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی و اعمال جراحی محدودDAY CARE، کلیه لوازم اتاق عمل و تجهیزات مورد نیاز عمل جراحی، جراحی ترمیمی سوختگی، جراحی لثه و فک و صورت(به جز زیبایی)و اعمال جراحی دندان مربوط به کودکان (که به بستری و بی هوشی نیاز دارند)، تعویض مفصل و هزینه‌های جانبی آن (بدون محدودیت دفعات)، سپتو پلاستی با تایید قبل عمل، تزریق آواستین به هردو چشم و همه تزریقات چشمی ،انواع لاپاراسکوپی ، انواع انتریبون به جز زیبایی، تزریق IVIG و ژنوواروم، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن وتامپونمان، شالازیون، انواع ماموپلاستی با تایید قبل عمل، انواع پروتز در حین عمل، هزینه بستری بیماریهای روانی نظیر افسردگی و روان پریشی، روان درمانی و سایکوز، بیماریهای نوروپاتی، پارکینسون، پسوریازیس، کتونومی،صرع، بیماریهای خود ایمنی، بیماریهای ضعف عصب و عضله (از جملهals-mls-پلی میوزیت، سندروم دوشن و..)جراحی به روش آندوسکوپی، درمان آب مروراید چشم و آب سیاه چشم توسط لیزر و سایر روش ها، ناخنک چشم،ویترکتومی و دکولمان رتین، هزینه های درمان ناشی از سوختگی(برای هرنفر) | 000/000/500ریال |
| جبران اعمال جراحی مهم | افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ،گامانایف، قلب، عروق، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان،پیوند چشم ، پرداخت تجهیزات و لوازم مانند استنت و lcd، وحفره های قلب و پیس میکر، آنژیو پلاستی و کلیه اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز، عروق داخل قلب ، تزریق سلول بنیادی، هزینه عمل دیسک ستون فقرات(ازجمله دیسک تنگی کانال نخاع) ، هزینه دارو و درمان کلیه بیماریهای خاص، صعب‌العلاج و ام‌اس اعم از خوراکی، غیرخوراکی و تزریق، تالاسمی ماژور، هموفیلی، دیالیز،جراحیهای مربوط دیابت، جراحی انواع بیماریهای پوستی از طریق سلول درمانی(ترزیق­سلول) یا پیوند اتولوگ(خودی) یا سلول های ملانوسیت و سایر روشهای متداول پزشکی، پرتو درمانی(انواع رادیوتراپی) ، شیمی درمانی(برای هرنفر) | 000/000/000/1ریال |
| جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و عمل سزارین | زایمان (طبیعی و سزارین) ، درمان نازایی و ناباروری (هزینه تشخیص و درمانی و دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI,ITSC,ZIFT,GIFT، میکرواینجکشن و IVF کلیه هزینه های دارویی مانندHCG و THMG برای هریک از زوجین ، سقط جنین، کورتاژ تشخیصی ودرمانی و تخلیه ای(برای هرنفر) (برای 5 درصد از اعضاء) | 000/000/80ریال |
| جبران هزینه‌های انواع سونوگرافی(داخل مطب وسایر مراکز)، انواع ماموگرافی، انواع اسکن (از جمله سه بعدی دندان btو..) ، انواع آندوسکوپی، برونکوسکوپی ریه، انواع کلونوسکوپی، انواع کولیوسکوپی، انواع ام‌ آر آی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع الکترو کاردیو گرافی، انواع اکو، انواع استرس اکو، انواع دانسیتومتری، انواع فوتوگرافی، انواع سی تی اسکن، انواع آر سی تی اسکن ، انواع سی تی آنژیو ، انواع بازتوانی قلب و ریه، انواع فتوتراپی شامل بیمارستان و منزل، انواع ادیومتری، سونوگرافی مغز(tcd)، تمپانومتری، ارگواسپیرومتری، اوزون تراپی، پی آر پی زانو و مفاصل، آمینوسنتز و سونوگرافی جنین،ERCP، لارنسکوپی، آلفا فیبرو پروتئین، ید درمانی، انواع تست ورزش، تست خواب، انواع تست استرس، انواع تست آلرژی، انواع ایمونوتراپی، انواع تست تنفسی(اسپیرومتری ،بادی باکس،DELCO،متاکولین و..)، تست اورو دینامیک، انواع تست خواب، انواع تست اعصاب و روان، تست تعادل، انواع نوار عضله، انواع نوار عصب، انواع نوار مغز، oct، انواع نوار مثانه، انواع نوار گوش، نوار چشم، تونومتری،کیسه مکستومی، انواع شنوایی سنجی، نوروفیدبک، کایروپراکتیک، شاک ویو، انواع بینایی سنجی، تست تنفسی و گوارشی وubt، انواع تست غربالگری جنین من جمله مارکرهای جنینی ، hbs ، hiv ،تست V.E.P.S، انواع هولترمانیتورینگ قلب و فشار، آنالیز پیس میکر،EECP ، تیلت تست، پاپ اسمیر، شستشوی( گوش، معده، زخم،سینوس و موارد مشابه) ، نوار قلب جنین، آنژیوگرافی چشم، انواع اسپیرومتری و PFT، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، تحریک الکترومغناطیسی مغز(tms)، خدمات تشخیصی یورو دینامیک، انواع تزریق داخل مفاصل و ضایعه به جز زیبایی، تزریق پلاسمای خون به مفصل(زانوو...)موسوم به prp، ساکشن گوش، تیلت تست، طب سوزنی، طب فیزیکی، خدمات آزمایشگاهی(تشخیص طبی ، پاتولوژی ، ژنتیک، آلرژی)،کلیه خدمات پرتو پزشکی، انواع پاتولوژی یا آسیب‌شناسی، انواع ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، انواع نوار قلب، انواع فیزیوتراپی (PT)، انواع سیتولوژی، انواع سیستوسکوپی، انواع فوندوسکوپی، هیدرودرمی، توانبخشی، کانفو اسکن ، انواع کنو اسکن، انواع پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزو توپ)،FNA تیروئید و سینه، آندوسونوگرافی،RFنقاط مختلف بدن،GDX،IOL MASTER، مانومتری، پلتیسموگرافی،HRT، انواع پاکیمتری، انواع توپوگرافی، انواع کانفراکسن، انواع کاردرمانی، انواع کوترپنتاکم، فیبراسکن، اکوداپلر مغز، رینوسکوپی، رکتوسکوپی، انواع سنجش تراکم استخوان، انواع آنژیو اسکن قلب، کت اسکن ، همه موارد ژنتیک پزشکی و انواع گفتار درمانی، رفتار درمانی و بازی درمانی، انواع آنژیوگرافی عروق محیطی، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری وپریمتری، بیومتری و پنتاکم ، سرولوژی وایمونولوژی، نوار تست قند خون(قلم و سرسوزن انسولین و موارد مشابه)، هولتر سنجی، هزینه اکسیژن، کایروپراکتیک، لیزر تراپی، الکترو کوتر، انتروپیون، عکس چشم، مگنت تراپی، لیزر پرتوان و کم توان، تریک مغزی، نقشه مغز، کاپیلراسکپی، طب سوزنی، ناهنجاری جنین، تست dna، پین گذاری و خارج کردن پین به هر روش، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه،کاپیلاروسکوپی، استوگرافی، پونکسیون مایع مغزی نخاعی lp،توبر کولین یا تست پوستی، اسکلروتراپی، پلیسموگرافی، پلاسما تراپی، سیتو آنژیوگرافی(برای هرنفر) | | 000/000/90ریال |
| جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها، آتل بندی ولوازم آن، گچ‌گیری و بازکردن گچ، ختنه در بیمارستان ومطب، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، کوتر، تخلیه آبسه، تخلیه یا برداشت کیست و انواع لیزر درمانی به جز زیبایی، خارج کردن جسم خارجی، برداشتن زگیل و خال(به جز زیبایی)، درآوردن میخچه،کشیدن ناخن،سوند ، فریز کردن(برای هرنفر) | | 000/000/25ریال |
| لیزیک هر دو چشم و جبران هزینه‌های جراحی مربوط رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک درجه نزدیک‌بینی و دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق بینایی هر دو چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) (قبل از عمل) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای هرنفر)(برای 5 درصد اعضاء) | | 000/000/50ریال |
| جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی از درب منزل نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان‌های خصوصی یا دولتی و یا سایر مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیص درمانی طبق دستور پزشک معالج (برای هرنفر) | | داخل شهر: 000/000/3ریال  خارج شهر: 000/000/6ریال |
| هزینه خرید و ساخت عینک طبی، لنز تماسی طبی(سخت ، نرم)، شیشه عینک به تشخیص چشم پزشک یا اپتومتریست به ازای هر نفر | | 000/000/12 ریال |
| کلیه‌ی هزینه ویزیت (مشمول ویزیت در منزل، ویزیت روانشناس بالینی، ویزیت پزشک عمومی ،متخصص، فوق تخصص، طب سنتی ،ویزیت مامایی،کارشناس پروانه دار ،اپتومتریست،فلوشیب،ویزیت روان پزشک و هزینه ویزیت مشاوره روانشناسی،رژیم درمانی و...)، کلیه­ی داروها اعم از داروی بیماریهای خاص، هزینه‌های درمانی اورژانس (در موارد بستری و غیر بستری)، جبران هزینه های سرپایی ، هزینه انواع تزریقات و سرم تراپی،سونداژ، پانسمان، جبران هزینه های داروهای کولیت معده و روده، روماتیسم، قوز قرنیه و کاشت حلزونی، قوز و انحراف شست پا(برای هرنفر) | | 000/000/100ریال |
| جبران هزینه‌های مربوط به عصب‌کشی،کشیدن و پرکردن دندان، ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان، روکش، رت کانال،پروتز ،جرم‌گیری، ترمیم، فلوراید تراپی، بروساژ و فیشور سیلانت تراپی، درمان ریشه،جراحی نسج نرم و سخت ،جراحی دندان نهفته،بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، شکافتن آبسه کف دهان (تمامی موارد به ازای هر نفر).  **در این طرح مبلغ 000/000/60ریال معادل سهم یک نفر از اعضای خانوار بصورت شناور خواهد بود.توضیح اینکه عملاً یک نفر از اعضای خانوار می تواند تا سقف 000/000/120ریال از سهم سایر اعضا بهره مند گردد.( 000/000/60ریال سهم خود و000/000/60ریال سهم عضو دیگر).** | | 000/000/60ریال  شناور تا سقف یک نفر از اعضای خانواده |
| جبران هزینه مربوط به خرید سمعک به تشخیص پزشک گوش یا ادیومتریست (حداکثر 10نفر با معرفی دانشگاه)و اروتز(هزینه کفش طبی ، سیلیکن، واکر، عصا ،جوراب واریس ، ویلچر و آتل طبی ، باطری قلب ، کفی طبی ،زانو بند ،مچ بند،کمربند،گردنبند طبی، شانه بند، قوز بند، فتق بند، شصت بند، آرنج بند،تشک مواج، شکم بند طبی،دست مصنوعی،)که همزمان با عمل جراحی نیز قابل پرداخت می باشد.به ازای هر نفر (برای 5 درصد اعضا) | | 000/000/40 ریال |
| تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفا با تأیید انجمن حمایتی مربوطه)(حداکثر 5 نفر با معرفی دانشگاه)برای هرنفر | | 000/000/500ریال |

بر اساس جدول فوق مبلغ حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان 3,290,000 ریال خواهد بود که همکار دانشگاهی تنها نصف آن 1,645,000 ریال بابت هر یک از بیمه شدگان تحت تکفل خود پرداخت خواهد نمود.لازم به توضیح می باشد در صورت عضویت پدر و مادر غیر تحت تکفل کل هزینه حق بیمه از خود همکار کسر خواهد شد.همچنین شایان ذکر است که امکان عضویت خواهر و برادر در این قرارداد مقدور نمی باشد.

**توجه: همکارانی که قصد عضویت، حذف یا اضافه خود و افراد تحت تکفل را دارند فرم های پیوستی را تکمیل و از طریق اتوماسیون به کارتابل خانم موسوی ارسال فرمایند و سایر همکاران که در حال حاضر تحت پوشش بیمه­ی درمان تکمیلی هستند و قصد هیچ گونه تغییری را ندارند، ملزم به تکمیل فرمهای مذکور نمی باشند. تاکید می­گردد فرمهای مذکور به صورت دستی تحویل گرفته نخواهد شد و همکاران گرامی می­بایست جهت ارسال از طریق اتوماسیون اداری اقدام نمایند.**

شماره تماس پاسخگویی به سوالات:5050  **اداره رفاه و پشتیبانی**