

بخشنامه به کلیه واحدهای دانشگاه

موضوع: ثبت نام بیمه تکمیلی

با سلام و احترام

بدینوسیله به آگاهی می‌رساند با در نظر گرفتن نتایج نظرسنجی انجام شده از مضمولین بیمه تکمیلی و انجام فرایند استعلام از شرکتهای معتبر بیمه ای استان ، از تاریخ ۰۱ / ۰۷ / ۱۴۰۲ و به مدت یک سال ، شرکت **بیمه آتیه سازان حافظ** جهت انجام امور بیمه تکمیلی کارکنان شاغل دانشگاه انتخاب گردیده است. لذا همکاران محترم می‌توانند حداکثر تا تاریخ ۰۷ / ۰۷ / ۱۴۰۲ ضمن مراجعه به سامانه کارمند به آدرس : karmand.sums.ac.ir ، بخش خدمات الکترونیک و با در نظر گرفتن شرایط ذیل ، نسبت به ثبت نام بیمه تکمیلی خود و افراد تبعی اقدام نمایند :

۱-مجری قرارداد ، شرکت بیمه آتیه سازان حافظ به آدرس شیراز ، خیابان هدایت غربی (حد فاصل هفت تیر و فلسطین)، بعد از کوچه ۱۰ و با شماره تماس ۳۲۳۳۸۵۳۴-۳۲۳۳۸۷۵۱ می‌باشد.

۲- مبلغ حق بیمه به ازای هر نفر جهت سطح یک : ۱۶۵۰۰۰ تومان (صد و شصت و پنج هزار تومان) ، سطح دو ۲۳۵۰۰۰ تومان (دویست و سی و پنج هزار تومان) و سطح سه ۳۸۵۰۰۰ تومان (سیصد و هشتاد و پنج هزار تومان) می‌باشد .

۳- افراد مشمول ثبت نام بیمه تکمیلی شامل کارمند ، همسر ، فرزند پسر غیرشاغل تا ۲۲ سال تمام (در صورت اشتغال به تحصیل تا ۲۵ سال تمام)، فرزند دختر به شرط مجرد و غیر شاغل بودن ، پدر و مادر می‌باشد.

نکته الف) شرط پوشش ، ثبت نام تمام اعضای تحت تکفل توسط کارمند مرد می‌باشد .

نکته ب) در صورتی که همسر کارمند ، خود شاغل باشد ، اجباری به بیمه نمودن ایشان نیست و همسر می‌تواند مستقلاً نسبت به پوشش بیمه خود و پدر و مادر اقدام نماید.

نکته ج) شرط پوشش بیمه تکمیلی افراد خانوار این است که این افراد دارای دفترچه بیمه پایه از هر سازمانی باشند.

نکته د) کارکنان زن می‌توانند یا خود به تنهایی ثبت نام کنند ، یا کلیه افراد خانوار خود را بیمه نمایند یا به همراه پدر و مادر ثبت نام نمایند .

۴- کارکنان مشمول ثبت نام بیمه تکمیلی شامل کارکنان رسمی ، پیمانی ، قراردادی ، دستیار ، ضریب کا ، طرحی ، قرارداد پزشک خانواده روستایی و اعضا محترم هیات علمی دانشگاه می‌باشند.

نکته الف : کارکنان طرحی ، ضریب کا ، پزشک خانواده روستایی و دستیار مشروط به این که دوره خدمت ایشان تا پایان شهریور ۱۴۰۳ ادامه داشته باشد می‌توانند نسبت به ثبت نام اقدام نمایند.

نکته ب: شرایط ثبت نام کارکنان شرکتی طبق بخشنامه ای که طی روزهای آینده مدیریت محترم امور پشتیبانی دانشگاه ارسال خواهد کرد اعلام خواهد شد

۵-فرانشیز تعهدات در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه در کلیه تعهدات جدول صفر و در صورت عدم استفاده از سهم

بیمه گر پایه ۱۰ درصد خواهد بود.

۶- بازپرداخت هزینه های انجام شده توسط بیمه آتیه سازان حافظ بر اساس تعرفه های مصوب در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت سلامت وزارت بهداشت و آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی تا سقف جدول تعهدات سطوح سه گانه خواهد بود.

۷- طبق آیین نامه شماره ۹۹ مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۲۵ / ۱۰ / ۹۸ دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه می باشد . چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد ، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد. لذا بیمه شدگان تنها در صورتی مشمول استفاده از خدمات زایمان خواهند بود که سال گذشته نیز تحت پوشش بیمه تکمیلی (از هر سازمانی) بوده اند .

۸- آن عده از کارکنانی که در مرخصی بدون حقوق و یا مرخصی زایمان (کارکنان قراردادی و پیمانی مشمول صندوق تامین اجتماعی) به سر می برند، تنها در صورت واریز حق بیمه ایام مرخصی خود از طریق درگاه الکترونیک سامانه کارمند امکان ثبت نام خواهند داشت .

۹- کارکنان ایثارگر (جانباز ، فرزند شهید ، همسر شهید و آزاده) از طریق بنیاد جانبازان و امور ایثارگران تحت پوشش بیمه تکمیلی دی قرار دارند ، لذا آن دسته از ایثارگرانی که تمایل دارند از طریق دانشگاه نیز تحت پوشش بیمه آتیه سازان حافظ قرار گیرند می توانند ضمن ثبت نام و با کسر حق بیمه ماهیانه تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گیرند . لذا تاکید می گردد در صورت ثبت نام ایثارگران ، **حق بیمه ایشان رایگان نمی باشد.**

۱۰- در قرارداد سال جاری تعهدات کلیه سطح ها افزایش یافته که جهت نمونه افزایش تعهدات ویزیت ، جراحی های عمومی و تخصصی در هر سه سطح، تعهدات زایمان ، دندانپزشکی و... را می توان نام برد .

۱۱- تا قبل از اتمام ثبت نام ، بیمه شدگانی که می بایست از تاریخ ۰۱ / ۰۷ / ۱۴۰۲ نسبت به عمل جراحی یا بستری اقدام نمایند می توانند ضمن مراجعه به اداره رفاه نسبت به دریافت تاییدیه اقدام نمایند تا هماهنگی لازم جهت صدور معرفی نامه انجام شود .

۱۲ - تا زمان نهایی شدن ثبت اسامی در سامانه شرکت بیمه ، مراکز درمانی دولتی در صورت مراجعه بیمه شدگان پس از استعلام از سامانه bt.sums.ac.ir می توانند نسبت به پذیرش مشمولین اقدام نمایند .

۱۳- همکاران محترم می توانند با در نظر گرفتن شرایط فوق و ضمن مطالعه کامل تعهدات و شرایط بیمه حداکثر تا تاریخ ۰۷ / ۰۷ / ۱۴۰۲ ضمن مراجعه به سامانه کارمند نسبت به ثبت نام بیمه تکمیلی اقدام نمایند. با توجه به این که فهرست اسامی بیمه شدگان می بایست در اسرع وقت جهت ثبت به شرکت بیمه ارسال شود انتظار می رود همکاران محترم در مهلت مقرر نسبت به ثبت نام اقدام نمایند .

دکتر سید ابوالفضل هاشمی اصل

معاون توسعه مدیریت و منابع

این نامه در اتوماسیون اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تهیه گردیده است و در خارج از سامانه فوق بدون مهر و امضای فاقد اعتبار می باشد.

