



تهران ۱۹۸۳۹۶۹۴۱۱

اوین تلفن: ۲۹۹۰۱

شناسه ملی ۱۴۰۰۲۹۱۷۵۲۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۵/۳۲۰/۱۲۹۸

پیوست: دارد

## بسمه تعالی

کلیه واحدهای سازمانی محترم دانشگاه  
روسای محترم دانشکده ها، پژوهشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پردیس ها و مدیران محترم  
واحدهای ستادی

با سلام و احترام،

با آرزوی سلامت و تندرستی برای شما و خانواده ارجمندتان بدینوسیله به استحضار می رساند:  
بیمه درمان تکمیلی از تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ به مدت یک سال بین دانشگاه و شرکت بیمه ایران با مفاد و  
تعهدات ذیل و حق سرانه ماهانه به میزان ۱٫۹۵۰٫۰۰۰ ریال (با احتساب مالیات بر افزوده) به ازای  
هر نفر انعقاد گردیده است. (سهم هر عضو ماهانه ۹۷۵٫۰۰۰ ریال و سهم دانشگاه ۹۷۵٫۰۰۰ ریال)  
اعضای محترم هیات علمی، اداری، مشمول قانون کار و قراردادی به استثنای پرسنل شرکتی در صورت  
تمایل جهت عضویت می توانند فرم عضویت (پیوست شماره ۱) را تکمیل و به همراه تصویر کارت ملی  
کلیه اعضاء تا پایان وقت اداری روز سه شنبه ۱۴۰۰/۰۶/۳۰ به اداره رفاه (آقای فتائی) ارائه یا ارسال  
فرمایند.

همکاران محترمی که در سال ۹۹ عضو بیمه تکمیلی ایران بوده اند عضویت ایشان کماکان به قوت خود  
باقی می باشد و در صورت ایجاد هرگونه تغییر ((اضافه: پیوست شماره یک، حذف یا انصراف: پیوست  
شماره ۲)) را تکمیل و به همراه تصویر کارت ملی کلیه اعضاء تا تاریخ مزبور ارسال نمایند.  
شایان ذکر است در صورت عدم تجمیع لیست نهایی در تاریخ مقرر احتمالا در مهر ماه هزینه حق  
سرانه از حقوق و مزایا کسر نخواهد گردید و هزینه مربوط بر اساس تعداد اعضای هر خانوار طبق لیست  
جدید در آبان ماه محاسبه و کسر خواهد شد.

### الف) تعهدات براساس مفاد قرارداد:

- جبران هزینه های بستری طبی و جراحی / رادیوتراپی / هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (سقف تعهدات  
۱٫۵۰۰٫۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت)
- سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیو تراپی / اعمال جراحی مرتبط با سرطان /  
قلب / مغز / اعصاب مرکزی و نخاع / دیسک و ستون فقرات / گامانایف / پیوند ریه، کبد،  
کلیه و مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل



مغز/ داروی خوارکی بیماران خاص و صعب‌العلاج در موارد غیر بستری (سقف تعهدات

**۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت)**

- جبران هزینه های انواع رادیوگرافی / آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم / سونوگرافی / انواع اسکن ام آر آی / پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) / دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)، انواع آندوسکپی، ercp، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب / اکو کاردیوگرافی / هولتر مانیتورینگ / تست ورزش / آنالیز پیس میکر / تیلست تست / خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری و pft و...) / خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (ncv, emg) / الکتروانسفالوگرافی / خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) / خدمات تشخیص و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پانکری، پنتاکم و ...) / خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، ادیومتری و...)، خدمات آزمایشگاهی (به استثناء مارکرهاي جنینی) / پاتولوژی، تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثناء آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) / خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاریهای جنینی شامل اکوی قلب جنین، مارکرهاي جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین / فیزیوتراپی / گفتار درمانی / کاردرمانی

**(سقف تعهدات ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت)**

- هزینه های آمبولانس داخل و خارج شهر به شرط بستری در بیمارستان (سقف

**تعهدات به ترتیب ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال و ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت**

**بهداشت)**

- هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین (سقف تعهدات ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال براساس

**تعرفه مصوب وزارت بهداشت)**

- هزینه های درمان نازایی و ناباروری و اعمال جراحی مرتبط واقدمات درمانی شامل

میکرواینجکشن ivf, gift, zift, iui (سقف تعهدات ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال براساس تعرفه

**مصوب وزارت بهداشت)**

- جراحی مجاز سرپایی شامل شکستگی، دررفتگی، گچ گیری، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی تخلیه کیست و لیزر درمانی (سقف تعهدات ۱۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت)
- ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً "مازاد برسهیم بیمه گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (سقف تعهدات ۷۵٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال)
- عینک طبی و لنز تماس طبی در هر دوره ی قرارداد تامین هزینه لنز و عینک طبی (شیشه و فریم) یک نوبت و حداکثر تا سقف تعهدات خواهد بود. سقف تعهد ۱۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال (به ازاء هر نفر)
- هزینه های مربوط به دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) براساس تعرفه های سندیکای بیمه گران ایران سقف تعهد ۴۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال (به ازاء خانوار)
- هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازک prk، phakic، rk یا گارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) و هزینه رفع عیوب انکساری که درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (سقف تعهد ۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت برای هر چشم نصف سقف مندرج)
- جبران هزینه های مربوط به خرید سمک (دو گوش) سقف تعهدات ۲۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال
- تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوط) سقف تعهدات ۲۰۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال

#### **ب) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی و مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه ها:**

محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی براساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی می باشد. همچنین به منظور تسهیل در ارائه خدمات و تسریع در دریافت هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی از قبیل سونوگرافی، انواع اسکن، اندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی و ..... اعضای محترم می بایست مدارک پزشکی مربوط را به



تهران ۱۹۸۳۹۶۹۴۱۱  
اوین تلفن: ۲۹۹۰۱  
شناسه ملی ۱۴۰۰۲۹۱۷۵۲۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۵/۳۲۰/۱۲۹۸

پیوست: دارد

شرح ذیل **پس از ثبت درنرم افزار رفاه (ثبت جبران هزینه های درمان)** موضوع بخشنامه شماره ۱۳۱۹۱/۳۲۰/د مورخ ۹۷/۱۰/۰۵، به نماینده بیمه مستقر در دانشگاه (ساختمان چند منظوره) ارائه فرماید. (راهنمای ثبت جبران هزینه درمان در سامانه پیوست می باشد)

۱- اصل دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج ( نسخه بیمار)

۲- اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز درمان

\*در صورتی که پذیرش از طریق سامانه نسخه الکترونیک انجام پذیرد، و دستور یا نسخه پزشک ارائه نگردد در رسید یا قبض یا فاکتور علاوه بر ریز خدمات دولتی و خصوصی درج شماره ملی و کد رهگیری الزامی می باشد.

۳- تصویر جواب آزمایش ، اسکن و....

شایان ذکر است اسناد هزینه های پاراکلینکی و سرپائی مربوط به قرارداد سال گذشته می بایست در قرارداد سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ نرم افزار مزبور واسناد هزینه های سال جاری (۱۴۰۰/۰۷/۰۱ به بعد) نیز در قرارداد سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ نرم افزار رفاهی ثبت گردد.

خواهشمند است تا استقرار و نهایی شدن اسامی اعضای از ثبت اسناد سال جاری در نرم افزار (قرارداد سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱) خودداری فرمایید.

### ج) ترتیب بستری و محاسبه هزینه های آن :

جهت بستری و استفاده از تسهیلات بیمه تکمیلی:

۱- مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه که معرفی نامه درمان به صورت آنلاین از طریق کارت ملی صادر می شود.

۲- مراجعه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد که در این صورت پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را شخصا" پرداخت و اصل مدارک و صورت حسابهای به انضمام دستور پزشک و شرح عمل را جهت ارسال به بیمه گر در اسرع وقت به نماینده بیمه ارائه نمایند. **(هزینه پرداختی براساس تعرفه مصوب بهداشت محاسبه می گردد.)**

۳- بیمه شدگانی که از بیمه گر اول خود می خواهند استفاده کنند ابتدا می بایست پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را شخصا" پرداخت و به سازمان خدمات

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۵/۳۲۰/۱۲۹۸

پیوست: دارد

درمانی یا تامین اجتماعی مراجعه و سپس کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و رسید دریافت هزینه را به نماینده بیمه ارائه نمایند.

### توضیحات ضروری:

- در مدت قرارداد امکان حذف و اضافه تعداد بیمه شدگان براساس مفاد قرارداد **بندهای ۳ و ۴ تبصره ماده ۳** امکان پذیر می باشد.
- 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 به کار، بیمه می باشند و در صورت استفاده از تسهیلات ارائه گواهی اشتغال به تحصیل الزامی است. در غیراین صورت شرکت بیمه هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت هزینه های پزشکی یا بیمارستانی نخواهد داشت.
- داشتن بیمه پایه (بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی) برای تمامی اعضا الزامی است.
- قرارداد با فرانشیز ۱۰٪ می باشد.
- **جبران هزینه های درمان ازسوی بیمه براساس تعرفه و هزینه پرداختی مازاد بر سهم بیمه گر پایه انجام می پذیرد.**
- پیرو بخشنامه شماره ۳۲۰/۸۵۲/د مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۲۳ مهلت تحویل مدارک هزینه های پاراکلینیکی و بستری مربوط به قرارداد سال گذشته (قرارداد ۱۳۹۹-۱۴۰۰) به ترتیب تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ و ۱۴۰۰/۰۸/۳۰ باشد.
- اعضای گرامی میتوانند برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص فهرست مراکز تحت پوشش، بیمارستانها، پزشکان متخصص، درمانگاهها و .... طرف قرارداد بیمه به نشانی اینترنتی [www.iraninsurance.ir](http://www.iraninsurance.ir) مراجعه فرمایند.

علی جلالی  
مدیر منابع انسانی و پشتیبانی





تهران ۱۹۸۳۹۶۹۴۱۱

اوین تلفن: ۲۹۹۰۱

شناسه ملی ۱۴۰۰۲۹۱۷۵۲۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۵/۳۲۰/۱۲۹۸

پیوست: دارد