



اطلاعیه شماره ۲ بیمه درمان تکمیلی سال ۱۴۰۰ - ویژه کارکنان شرکت پیمانکار (حجمی) و بازنشسته

به اطلاع می‌رساند قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه برای سال بیمه‌ای جاری (از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۵/۳۱) با شرکت بیمه آسیا منعقد گردیده است. بر این اساس همکاران محترم بازنشسته و وظیفه بگیر و حجمی مانند سایر کارکنان می‌توانند از پوشش قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه در قالب یکی از دو طرح محدود و نامحدود بهره مند شوند.

افرادی که تمایل به بررسی وضعیت یا اعمال تغییرات در لیست بیمه تکمیلی خود (عضویت، انصراف یا حذف و اضافه نام افراد بیمه شده خود) دارند، می‌توانند از طریق ورود به اتوماسیون اداری دانشگاه به آدرس :

<https://saba.sharif.ir/Invoke/default.aspx?code=3000> و با توجه به فایل راهنما تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۳

نسبت به این امر اقدام نمایند.

شرایط پوشش در قراردادهای درمان گروهی

- پوشش افراد در بیمه تکمیلی دانشگاه شامل: بیمه شده اصلی (همکار)، همسر، فرزندان دختر تا زمان ازدواج و فرزندان پسر تا سن سی سال و والدین
- فرزندان پسر حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام از تاریخ شروع قرارداد مشروط به عدم اشتغال و ازدواج می‌توانند تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گیرند و در صورت عدم پوشش بیمه پایه فرانشیز برای این عزیزان ۱۰٪ (مانند سایر بیمه شدگان) خواهد بود.
- بدیهی است فرزندان پسر بالای سی سال از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ از لیست بیمه حذف خواهند شد.
- فرزندان از کار افتاده دائم (جزئی و کلی) به تشخیص پزشک معتمد بیمه گذار و ارائه مدارک معتبر و مستندات می‌توانند بدون شرایط فوق تحت پوشش قرار گیرند.
- در صورت عدم پوشش بیمه پایه والدین فرانشیز خدمات ۳۰٪ محاسبه خواهد شد.
- والدینی که از طرف بیمه شده اصلی دفترچه بیمه (پوشش بیمه پایه) ندارند، غیر تحت تکفل محسوب می‌شوند و حق بیمه ایشان شامل یارانه نخواهد شد. لذا خواهشمند است در فرم بیمه حتماً این موضوع قید شود.

- در صورت وجود بیماری خاص بیمه شده اصلی یا اعضای خانواده، اطلاعات لازم در فیلد مربوطه فرم بیمه درج گردد.
- افزایش به لیست بیمه درمان گروهی در طول قرارداد شامل افراد جدیدالاستخدام می‌شود که حداکثر یک ماه از تاریخ صدور حکم خود می‌توانند درخواست و مدارک لازم را جهت پوشش بیمه ارائه نمایند.
- همسر کارکنانی که تاریخ ازدواج ایشان بعد از شروع قرارداد باشد می‌توانند در طول مدت قرارداد منوط به درخواست بیمه‌شده اصلی و ارائه‌ی مدارک لازم به اداره رفاه و تعاون حداکثر ظرف یک ماه تحت پوشش قرارگیرند.
- نوزادان از بدو تولد تحت پوشش می‌باشند، مشروط به آن که درخواست بیمه‌شده اصلی همراه با مدارک لازم حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ تولد ارسال شود.
- حذف افراد بیمه‌شده در مدت قرارداد فقط به شرط قطع رابطه استخدامی و خروج از تکفل افراد زیر مجموعه بیمه شده اصلی (مانند ازدواج فرزندان، فوت و طلاق) امکان‌پذیر می‌باشد و تاریخ موثر پایان پوشش از اولین روز ماه بعد (ملاک تاریخ ارسال نامه درخواست به شرکت بیمه می‌باشد) خواهد بود و در صورتی که افراد حذف شده از شرکت بیمه هزینه درمانی دریافت کرده باشند حق بیمه تا پایان قرارداد کسر خواهد شد.
- همانند سال گذشته بیمه‌شدگان در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه آسیا، نیازی به اخذ معرفی‌نامه ندارند و می‌توانند با ارائه اصل کارت ملی و دستور پزشک در مراکز درمانی طرف قرارداد از خدمات و تعهدات این بیمه‌نامه استفاده نمایند. در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد هزینه‌ها بر اساس تعرفه وزارت بهداشت پرداخت خواهد شد.
- فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد در سایت رسمی بیمه آسیا در دسترس است.
- توصیه می‌شود قبل از مراجعه به مرکز درمانی مورد نظر از طریق تماس با مرکز درمانی از وجود قرارداد با شرکت بیمه آسیا اطمینان حاصل گردد.
- بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به سامانه استعلام خسارت بیمه آسیا از مراحل پرداخت خسارت درمانی خود مطلع شوند.
- تعهدات بیمه آسیا در دو طرح نامحدود و محدود، مطابق جدول پیوست می‌باشد.
- در صورت بروز مشکل در فرآیند ثبت نام <http://hlp.edari.sharif.ir> پاسخگوی همکاران محترم است.

جدول تعهدات قراردادهای درمان گروهی سال ۱۴۰۰

سقف تعهدات (ریال)		شرح تعهدات بیمه‌گر با لحاظ الحاقیه (ببوست یک)
طرح نامحدود	طرح محدود	
بدون سقف	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های بستری (تشخیص درمان طبی و جراحی) در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و آنژیوگرافی قلب، کلیه و سایر عروق، دیسک ستون فقرات، هزینه عمل و انواع سنگ‌شکن، سوختگی، رادیوتراپی (بستری و سرپایی)، کورتاژ تشخیصی و تخلیه‌ای، لوازم و داروی پیوندی، سیتوآنژیوگرافی، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، هولتر قلب، استنت قلب، گامانایف، باطری قلب، همراه بیمار (کمتر از ۷ و بیشتر از ۷۰ سال) انواع روماتولوژی، داروها و تجهیزات مصرفی حین جراحی و بستری (پروتز و تعویض مفاصل)، بیماران اعصاب و روان و سایکوتیک، کاشت حلزون و ...
بدون سقف	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	افزایش سقف تعهدات سالانه، برای اعمال جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، پیوند کلیه، کبد، ریه، مغز استخوان، جراحی سرطان و تزریق سلول‌های بنیادی و شیمی‌درمانی به هر روش (بستری، غیربستری و دارویی حتی داروی خوراکی) و ...
بدون سقف	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات سالانه جبران هزینه‌های درمان نازائی، ناباروری زوجین (تشخیصی، درمانی و دارویی) اعمال جراحی مرتبط مانند IVF, IUI, ZIFT, GIFT و میکرواینجکشن
بدون سقف	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
بدون سقف	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران کلیه هزینه‌های پاراکلینیکی ۱ و ۲ و ۳، هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین، گفتاردرمانی، کاردرمانی، رفتاردرمانی، بازی‌درمانی، شوک تراپی، نوروفیدبک، neuromodulation و tDCS و ...
بدون سقف	-	حداکثر سقف تعهدات هزینه‌های رفع عیوب انکساری چشم با دیوپتر ۳ و بیشتر از ۳ برای دو چشم
بدون سقف	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های اورژانس در موارد غیربستری، ویزیت، ویزیت روان پزشک، مشاوره و ... تزریقات و دارو (شامل داروهای خارجی، مکمل و انواع داروهای شیمیایی و گیاهی)
بدون سقف	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های داروی بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج مانند ام‌اس، تالاسمی، هموفیلی، دیابت، نارسائی کلیه، سرطان، اوتیسم و ... (شامل داروهای خارجی، مکمل و انواع داروهای شیمیایی و گیاهی)
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های دندانپزشکی مانند کشیدن دندان، جرم‌گیری، بروساژ، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی، نیم‌دست دندان، ارتودنسی، ایمپلنت و ...
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های وسایل کمک توانبخشی مانند عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن‌ساز، ونتیلاتور، تشک مواج، جوراب واریس، کفه طبی، کفش طبی، شانه بند، قوز بند طبی، زانو بند و موارد مشابه و اورتز
بدون سقف	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه سمعک
بدون سقف	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های مربوط به اعضای طبیعی بدن
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های عینک طبی و لنز تماس طبی
بدون سقف	۴,۵۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های آمبولانس در داخل شهر (از منزل به مراکز درمانی و بالعکس)
بدون سقف	۹,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های آمبولانس بین شهری (از منزل به مراکز درمانی و بالعکس)
۲,۸۶۶,۷۰۰	۱,۹۶۲,۰۰۰	حق بیمه با لحاظ فرانشیز ۱۰٪ (بامالیات بر ارزش افزوده)

با آرزوی سلامتی

مدیریت امور اداری