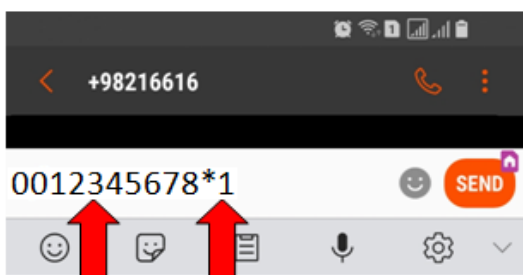


اطلاعیه شماره ۱ بیمه درمان تکمیلی سال ۱۳۹۸

به اطلاع همکاران گرامی می‌رساند کارگروه بیمه درمان تکمیلی دانشگاه پس از بررسی‌ها و مذاکرات مستمر، **شرکت بیمه آسیا** را به عنوان بیمه‌گر قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه برای سال جاری (۹۸/۰۳/۰۱ لغایت ۹۹/۰۲/۳۱) انتخاب کرد. بر این اساس هم‌دانشگاهیان گرامی (هیأت علمی، کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، خرید خدمت، بازنشسته، حجمی، پروژه‌ای^۱ و وظیفه‌بگیر) می‌توانند از پوشش قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه در دو طرح محدود و نامحدود بهره‌مند شوند. با تلاش همکاران شما در مدیریت امور اداری افرادی که قبلاً تحت پوشش تکمیلی بوده‌اند نیازی به ثبت‌نام در وبسایت این مدیریت نداشته و پوشش بیمه ایشان به طور خودکار مطابق طرح انتخابی سال گذشته (محدود - نامحدود) تمدید می‌گردد. افرادی که مایل به هرگونه تغییر (انصراف، تغییر طرح، تغییر بیمه‌شدگان) در پوشش بیمه تکمیلی خود نسبت به سال قبل هستند و نیز کسانی که سال گذشته تحت پوشش بیمه مذکور نبودند و برای سال ۹۸ می‌خواهند تحت پوشش این بیمه قرار گیرند بایستی مطابق توضیحات زیر اقدام نمایند:

درخواست	اقدام	کد	متن پیامک
انصراف از پوشش بیمه	ارسال پیامک از شماره تلفن همراه ثبت شده‌ی بیمه‌شده اصلی در مدیریت امور اداری ^۲ به شماره ۰۲۱۶۶۱۶	۰	0* کد ملی ده رقمی ^۳
تغییر طرح بیمه ^۳		۱ (برای انتخاب طرح نامحدود)	1* کد ملی ده رقمی
تغییر افراد تبعی ^۴		۲ (برای انتخاب طرح محدود)	2* کد ملی ده رقمی
ثبت نام جدید	فرم ثبت نام بیمه درمان تکمیلی ^۵		

نمونه پیامک برای تغییر طرح از محدود به نامحدود:



کد مربوطه کد ملی ده رقمی

• مهلت ثبت نام ۹۸/۰۳/۱۰ می‌باشد.

^۱ امکان تأمین پوشش بیمه درمان تکمیلی برای افرادی که اسامی ایشان در پاسخ دریافتی از واحدها به نام شماره ۹۷/۱۱۰۰/۱۳۵۸۴۸/د به تاریخ ۹۷/۰۷/۰۵ ذکر شده باشد، پس از اخذ تأییدیه‌های مورد نیاز از واحدهای مربوطه وجود دارد.

^۲ مطابق اطلاعات ثبت شده در فرم اطلاعات شخصی

^۳ حتماً در صورت وجود صفر در ابتدای کد ملی صفرها نیز درج شود

^۴ جهت اطلاع از طرح انتخابی سال قبل و اطلاعات بیمه‌شدگان تبعی خود در قالب pdf می‌توانید از [فرم گزارش وضعیت بیمه](#) استفاده نمایید.

^۵ در صورت بروز هرگونه مسئله در دسترسی به فرم ثبت نام بیمه تکمیلی یا فرم گزارش وضعیت بیمه با واحد انفورماتیک مدیریت امور اداری با شماره داخلی ۴۴۰۰ تماس گرفته شود.

در این خصوص توجه به نکات زیر ضروری به نظر می‌رسد:

- در صورت بروز ضرورت استفاده از خدمات بیمارستانی به موارد زیر توجه شود:
 - طی روزهای پنجشنبه و جمعه (۹۸/۰۳/۰۲ و ۹۸/۰۳/۰۳) آقای تقوی نماینده مجری قرارداد (۰۹۱۲۸۶۸۳۱۸۷) پاسخگو خواهند بود و اقدامات لازم را انجام خواهند داد.
 - از روز شنبه ۹۸/۰۳/۰۴ تا پیش از تکمیل فرایند ثبت نام، لازم است با ارائه دستور پزشک به اداره رفاه (خانم مطیعی) مراجعه و معرفی‌نامه به مرکز درمانی مربوطه دریافت شود.
- همکاران بازنشسته در صورت وجود مشکل در ثبت نام می‌توانند از طریق کانون بازنشستگان اقدام نمایند.
- منظور از اعضای خانواده، همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه‌گر پایه می‌باشند.
 - والدین غیر تحت تکفل^۶ شامل دریافت یارانه‌ی حق بیمه از سوی دانشگاه نخواهند بود.
 - فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام مشروط به عدم اشتغال و ازدواج می‌توانند تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گیرند. در صورت نداشتن پوشش بیمه‌گر پایه فرانشیز کلیه هزینه‌های ایشان ۱۰٪ منظور خواهد شد.
 - فرزندان دختر تا هنگام ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش می‌باشند.
- افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی و 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 قرار گیرند.
- 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 به اداره رفاه و تعاون ارسال شود.
- حذف افراد بیمه‌شده در مدت قرارداد فقط به شرط قطع رابطه استخدامی و خروج از تکفل امکان‌پذیر می‌باشد.
- 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. فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد در [سایت رسمی بیمه آسیا](#) در دسترس است. بدیهی است قبل از مراجعه به مرکز درمانی موردنظر می‌بایست از طریق تماس با آن مرکز از به‌روز بودن اطلاعات سامانه بیمه‌گر اطمینان حاصل شود.
- بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به [سامانه اعلام خسارت بیمه آسیا](#) از مراحل پرداخت خسارت درمانی خود مطلع شوند.
- تعهدات بیمه آسیا در دو طرح نامحدود و محدود، مطابق جدول پیوست می‌باشد. لازم به ذکر است الگوی اختصاص یارانه دانشگاه تقریباً مشابه سال قبل است.
- در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با سرکار خانم مطیعی، متصدی امور بیمه‌ای دانشگاه، با شماره داخلی ۴۴۲۶ یا ایمیل refahi@sharif.ir تماس گرفته شود.

مدیریت امور اداری

^۶ در صورتی که والدین غیرتحت تکفل دارای پوشش بیمه پایه (دفترچه بیمه) نباشند فرانشیز کلیه هزینه‌های ایشان ۳۰٪ منظور خواهد شد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در صورت تمایل به دفتر پیشخوان مراجعه نموده و نسبت به اخذ دفترچه بیمه درمان پایه یک ساله اقدام نمایند.



تعهدات بیمه آسیا در قرارداد بیمه درمان تکمیلی سال ۱۳۹۸

سقف تعهدات (ریال)		شرح تعهدات بیمه گر
طرح نامحدود (۱)	طرح محدود (۲)	
بدون سقف	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱ جبران هزینه های 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 سنگ شکن، سوختگی، رادیوتراپی، (بستری و سرپایی)، کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای، لوازم و داروی پیوندی، سیتو آنژیوگرافی، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، هولتر قلب، استنت قلب، گامانایف، باطری قلب، همراه بیمار (زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال) انواع روماتولوژی، داروها و تجهیزات مصرفی حین جراحی و بستری (پروتز و تعویض مفاصل) بیماران اعصاب و روان به استثنا سایکوتیک، کاشت حلزون و ...
بدون سقف	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲ 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 بنیادین و شیمی درمانی به هر روش (بستری، غیر بستری و دارویی حتی داروی خوراکی) و ...
بدون سقف	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳ حداکثر تعهدات سالانه جبران هزینه های درمان نازائی و نابرووری (تشخیصی، درمانی و داروئی) و اعمال جراحی مرتبط مانند: ITSC, IVF, IUI, ZIFT, GIFT و میکرواینجکشن
بدون سقف	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
بدون سقف	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵ حداکثر سقف تعهدات جبران کلیه هزینه های پاراکلینیکی ۱ و ۲ و ۳ شامل هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنینی، گفتار درمانی، کاردرمانی، رفتار درمانی، بازی درمانی، نورفیدبک و و کلیه هزینه های سرپایی بدون محدودیت
بدون سقف	۰	۶ حداکثر سقف تعهدات هزینه های رفع عیوب انکساری چشم با دیوپتر ۳ و بیشتر از ۳ برای دو چشم
بدون سقف	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۷ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های اورژانس در موارد غیر بستری، ویزیت (شامل ویزیت روان پزشکی و مشاوره) و تزریقات و دارو (شامل داروهای خارجی، مکمل و انواع داروهای شیمیایی و گیاهی)
بدون سقف	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های داروی بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند ام اس، تالاسمی، هموفیلی، دیابت، نارسائی کلیه، سرطان و اوتیسم ... (شامل داروهای خارجی، مکمل و انواع داروهای شیمیایی و گیاهی)
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۹ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های دندانپزشکی مانند: کشیدن دندان، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی، نیم دست دندان، ارتودنسی و ایمپلنت ...
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ جبران هزینه های وسایل کمک توانبخشی مانند: عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، تشک مواج، جوراب واریس، کف طبی کفش، اورتزو ...
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۱ جبران هزینه سمعک
بدون سقف	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲ جبران هزینه های مربوط به اعضای طبیعی بدن
۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۳ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی
۶,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۴ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر
۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵ حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های آمبولانس بین شهری
۱,۷۸۰,۰۰۰	۱,۲۵۰,۰۰۰	مبلغ حق بیمه با لحاظ فرانشیز ۱۰٪