

## اطلاعیه شماره یک - بیمه درمان تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲

به اطلاع می‌رساند قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه برای سال بیمه‌ای جاری (از تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۰۵/۳۱) با شرکت بیمه آسیا منعقد گردیده است. بر این اساس همکاران محترم (اعضای هیات علمی، پسادکتری، کارکنان رسمی و پیمانی، قراردادی، خرید خدمت، حجمی، پروژه ای، بازنشسته و مستمری بگیر) می‌توانند از پوشش قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه در قالب یکی از دو طرح محدود و نامحدود بهره مند شوند.

لازم به ذکر است نام اعضاء بیمه شده سال گذشته (به جز کارکنان پروژه ای و بازنشستگان قراردادی و تامین اجتماعی) با شرایط و تعداد نفرات قبل تمدید شده است و این افراد چنانچه تغییری در وضعیت بیمه ای خود نداشته باشند نیازی به ثبت نام مجدد ندارند.

درخواست بیمه کارکنان پروژه ای مانند سالهای قبل باید از طریق مدیران به مدیریت سرمایه انسانی اعلام شود و اسامی ایشان با توجه به فایل پیوست نامه با درج اطلاعات کامل نیز ضمیمه گردد.

- در صورت نیاز به تغییر طرح بیمه ای و یا انصراف از تاریخ ۱۴۰۲ / ۶ / ۱ اکیداً از خدمات بیمه آسیا به صورت آنلاین و غیره استفاده ننمایند. در غیر اینصورت امکان تغییر طرح و انصراف وجود نخواهد داشت و حق بیمه تا پایان قرارداد دریافت خواهد شد.

افرادی که تمایل به بررسی وضعیت یا اعمال تغییرات در لیست بیمه تکمیلی از قبیل عضویت، انصراف یا حذف و افزایش نام افراد بیمه شده خود یا درج شرایط وضعیت تکفل قانونی یا اعلام بیماری خاص از نظر تحت تکفل یا بیماری خاص و ... را دارند؛ می‌توانند از روز شنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۲۸ از طریق ورود به سامانه رفاهی دانشگاه به آدرس: [refahi.sharif.ir](http://refahi.sharif.ir) (گزینه های اطلاعات کاربری " خانواده من " و بیمه تکمیلی طبق توضیحات راهنمای ثبت نام) مراجعه و اقدام نمایند.

آخرین مهلت ثبت نام، انصراف و یا تغییرات دو شنبه مورخ ۱۴۰۲ / ۶ / ۶ می باشد.

### 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 ۳۰ 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 ۱۴۰۲/۰۶/۰۱ 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 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 و مدارک مثبت دال بر تحت تکفل بودن والدین در صفحه ثبت نام بارگذاری شود.
- بدیهی است عدم ارائه مدارک به منزله وضعیت غیر تحت تکفل خواهد بود.

- در صورت وجود **بیماری خاص** بیمه شده اصلی یا اعضای خانواده اطلاعات لازم در فیلد مربوطه فرم بیمه درج گردد و مدارک لازم در صفحه ثبت نام بارگذاری شود.
- **افزایش به لیست بیمه درمان گروهی در طول قرارداد** فقط شامل افراد **جدیدالاستخدام** می شود که **حداکثر یک ماه** از تاریخ صدور حکم خود می توانند درخواست و مدارک لازم را جهت پوشش بیمه ارائه نمایند.
- همسر کارکنانی که تاریخ ازدواج ایشان بعد از شروع قرارداد باشد می توانند در طول مدت قرارداد منوط به درخواست بیمه شده اصلی و ارائه مدارک لازم به اداره رفاه و تعاون **حداکثر ظرف یک ماه** تحت پوشش قرار گیرند .
- نوزادان از بدو تولد تحت پوشش می باشند، مشروط به آن که درخواست بیمه شده اصلی همراه با مدارک لازم (تصویر شناسنامه نوزاد) حداکثر **ظرف مدت دو ماه** از تاریخ تولد ارسال شود.
- **حذف افراد بیمه شده 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) امکان پذیر می باشد و تاریخ موثر پایان پوشش از اولین روز ماه بعد ( ملاک تاریخ ارسال نامه درخواست به شرکت بیمه می باشد) 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 بیمه شدگان در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه آسیا، **نیازی به اخذ معرفی نامه ندارند** و می توانند با ارائه اصل کارت ملی و دستور پزشک در مراکز درمانی طرف قرارداد از خدمات و تعهدات این بیمه نامه استفاده نمایند. در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد **هزینه ها بر اساس تعرفه وزارت بهداشت** پرداخت خواهد شد.

### توجه:

- انتخاب قرارداد نامحدود به منزله پرداخت همه هزینه ها براساس مبلغ پرداختی در فاکتور نیست و در هر صورت کلیه هزینه ها در هر دو قرارداد براساس تعرفه (مبلغ اعلام شده وزارت بهداشت و درمان بابت خدمات پزشکی) و کسر ۱۰٪ فرانشیز پرداخت خواهد شد و منظور از تعهدات نامحدود، استفاده بدون محدودیت در تعداد خدمات با رعایت آیین نامه بیمه مرکزی است.
- فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد در **سایت بیمه آسیا** در دسترس است.
- توصیه می شود قبل از مراجعه به مرکز درمانی مورد نظر از طریق تماس با مرکز درمانی از اعتبار قرارداد با شرکت بیمه آسیا اطمینان حاصل گردد.
- چنانچه بیمارستان طرف قرارداد با شرکت بیمه آسیا باشد و پزشک معالج انتخابی فرد بیمه شده، هزینه درمان و عمل جراحی را از بیمه شده نقداً دریافت نماید؛ شرکت بیمه تعهدی نسبت به پرداخت سایر هزینه های بیمارستانی نداشته و پس از ترخیص نسبت به پرداخت خسارت با توجه به پرونده بیمارستانی و با رعایت تعرفه و کسر فرانشیز اقدام می نماید. بدیهی است برای اجتناب از این امر پزشکی انتخاب شود که دستمزد خود را از شرکت بیمه دریافت نماید.
- دقت شود که اگر بیمارستانی در لیست مراکز طرف قرارداد شرکت بیمه آسیا باشد و در زمان پذیرش از بستری نمودن فرد بیمه شده به صورت بیمه ای خودداری نماید، سریعاً با مرکز آنلاین شرکت و یا نمایندگان مستقر در دانشگاه تماس حاصل شود تا در زمان مقرر نسبت به رفع مورد رسیدگی شود.
- شماره تماس مرکز پشتیبان آنلاین بیمه آسیا ۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۰-۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۱-۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۲ (فقط در موارد بستری در بیمارستان)
- بیمه شدگان می توانند با مراجعه به **سایت بیمه آسیا** و ثبت نام در سایت از میزان پرداخت خسارت درمانی خود مطلع شوند.
- تعهدات بیمه آسیا در دو طرح نامحدود و محدود، مطابق جدول پیوست می باشد.
- حق بیمه هر نفر ماهانه در **قرارداد نامحدود ۷/۳۸۰/۰۰۰ ریال و قرارداد محدود ۴/۹۵۰/۰۰۰ ریال** می باشد که برای اعضای هیات علمی، کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، خرید خدمت، حجمی و بازنشستگان دانشگاه ۵۰٪ از مبلغ حق بیمه هر طرح به عنوان یارانه بیمه تکمیلی برای خود و افراد تحت تکفل پرداخت خواهد شد.

سقف تعهدات (ریال)		شرح تعهدات بیمه آسیا - قرارداد ۱۴۰۳-۱۴۰۲
طرح نامحدود	طرح محدود	
بدون سقف	۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه‌های بستری (تشخیصی، درمان طبی و جراحی) در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و آنژیوگرافی قلب، کلیه و سایر عروق، هزینه عمل و انواع سنگ‌شکن، سوختگی، کورتاژ تشخیصی و تخلیه‌ای، لوازم و داروی پیوندی، سیتوآنژیوگرافی، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، هولتر قلب، استنت قلب، گامانایف، باطری قلب، همراه بیمار (کمتر از ۱۱ سال 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	۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	افزایش سقف تعهدات سالانه، برای اعمال جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، کبد، ریه، مغز استخوان، قلب، روده، لوزالمعده، قرنیه و ... آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، جراحی سرطان و عوارض ناشی از آن، تزریق سلولهای بنیادی و شیمی‌درمانی به هر روش (بستری، غیربستری و دارویی حتی داروی خوراکی)، رادیوتراپی (بستری و سرپایی) و ...
بدون سقف	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالانه، جبران هزینه‌های درمان نازایی، ناباروری زوجین (تشخیصی، درمانی و دارویی) اعمال جراحی مرتبط مانند ITSC, IVF, IUI, ZIFT, GIFT و میکرواینجکشن
بدون سقف	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
بدون سقف	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران کلیه هزینه‌های پاراکلینیکی ۱ و ۲ و ۳، هزینه آزمایشات، تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری های جنین، گفتاردرمانی، کاردرمانی، رفتاردرمانی، بازی‌درمانی، شوک تراپی، نوروفیدبک، آلرژی ایمنوتراپی، الاستوگرافی، فیبرو اسکن کبد، کیسه کلستومی، طب سوزی، بوتاکسهای درمانی، tDCS, PRP, rTMS, neuromodulation و ...
بدون سقف	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات هزینه‌های رفع عیوب انکساری چشم با دیوپتر ۳ و بیشتر از ۳ علاوه بر نصف درجه استیگمات (از قبیل لیزیک، لازک، فمتولیزیک و سایر روش ها) برای هر چشم
بدون سقف	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های اورژانس در موارد منجر به بستری و غیربستری، کلیه هزینه ها شامل نه محدود به انواع ویزیت، ویزیت پزشک عمومی، تخصصی، فوق تخصص، ادیومتریست، اپتومتریست، روان پزشک، روانشناس، مشاوره و ... تزریقات و سرم تراپی، پرداخت هزینه نسخ دارویی شیمیایی و گیاهی اعم از داخلی یا خارجی، مکمل، آزاد (داروهایی که دارای شماره ثبت از وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه ها به فروش می رسند) و انواع دارو های رفع اختلال رشد، سلول درمانی، هزینه اسپری بیمارانی که نیاز به رادیو تراپی دارند
بدون سقف	۱۳۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های داروی بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج شامل ولی نه محدود به ام‌اس، تالاسمی، هموفیلی، دیابت، نارسائی کلیه، سرطان، اوتیسم و ... "شامل داروهای شیمیایی و گیاهی اعم از داخلی، خارجی، مکمل و آزاد (داروهایی که دارای شماره ثبت از وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه ها به فروش می رسند)
۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های دندانپزشکی مانند کشیدن دندان، جرم‌گیری، پروساز، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی و ژله ای، نیم‌دست دندان، ارتودنسی، ایمپلنت، جراحی نسج نرم و سخت و ...
بدون سقف	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه‌های وسایل کمک توانبخشی مانند عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن‌ساز، ونتیلاتور، تشک مواج، جوراب واریس، کفه طبی، کفش طبی، شانه بند، شکم بند، قوز بند، زانو بند، مچ بند، گردن بند، کمربند، قوزک بند، ساق بند، کمرست طبی و سایر موارد مشابه و اورتز
بدون سقف	بدون سقف	جبران هزینه سمعک
بدون سقف	بدون سقف	جبران هزینه‌های مربوط به اعضای طبیعی بدن
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های عینک طبی و لنز تماس طبی
بدون سقف	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های آمبولانس در داخل شهر (از منزل به مراکز درمانی و بالعکس)
بدون سقف	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه‌های آمبولانس بین شهری (از منزل به مراکز درمانی و بالعکس)
ریال ۷.۳۸۰.۰۰۰	ریال ۴.۹۵۰.۰۰۰	جمع حق بیمه با لحاظ فرانشیز ۱۰٪