

**فرم درخواست عضویت در صندوق تامین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی**

نظر به اینکه اینجانب  
 به شماره پرسنلی  
 کارمند شاغل در  
 دارای شماره شناسنامه  
 متولد  
 فرزند  
 و تعداد نفر افراد تحت  
 تکفل که تصویر دفترچه درمانی آنان به ضمیمه می باشد، ضمن آگاهی و قبول کلیه شرایط تمایل دارد از مزایای صندوق (عادی / ویژه)  
 تامین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی استفاده نماید.  
 خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم را مبذول داشته و سهم حق بیمه مربوط را از حقوق و مزایای اینجانب برای مدت  
 یکسال ماهانه کسر و به حساب صندوق مرکزی واریز گردد.

مشخصات افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل متقاضی						
ردیف	نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	نسبت با سرپرست	نوع صندوق (عادی / ویژه)

فرم شماره ۵۳/۱۱۵

**توجه :**

شرایط ظهر ورقه بایستی به امضای متقاضی برسد.

آدرس محل سکونت :

آدرس محل کار :

تلفن جهت تماس اضطراری :

محل امضاء متقاضی :

**لطفاً به دقت مطالعه و توسط منقاضی امضاء گردد .**

**۱- افراد واجد شرایط و حق بیمه**

- ۱/۱. کليه اعضای هیئت علمی و کارکن تمام وقت که دارای دفترچه تأمین اجتماعی از سوی دانشگاه می باشند و افراد تحت تکفل آنان و افراد ذکر شده در بند (ج) مشمول استفاده از مزایای این طرح می باشند .
- ۱/۲. کارکنان باپستی تعادل خود را با تنظیم درخواست طبق نمونه پیوست به واحد اعلام دارند .
- ۱/۳. افراد تحت تکفل مهارتند از همسر ، فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان ۲۵ سالگی و فرزندان انت تا زمان ازدواج) ، پدر و مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل منقاضی می باشند .
- ملاک تکفل ارائه دفترچه درمانی فرد سرپرست خانواده (در صورتی که دفترچه در زمانی تحت تکفل توسط بیمه شده اصلی اخذ شده باشد) یا کفالت نامه که مراحماً مشخصات فرد تحت تکفل در آن ثبت شده باشد .
- ۱/۴. بازنشستگان شامل در دانشگاه و همچنین افراد تحت تکفل کارکنان که بازنشته سایر سازمانها می باشند بدلیل داشتن پوشش بیمه ای خاص توسط سازمانهای مربوط مشمول استفاده از این طرح نمی باشند .
- ۱/۵. حداکثر سن مشمول بیمه ۶۰ سال بوده و افراد بالاتر از ۶۰ سال تا سن ۶۹ سالگی با ۵۰٪ و از سن ۷۰ به بالا با ۱۰۰٪ اضافه نرخ می توانند مشمول استفاده از مزایای این طرح باشند .
- ۱/۶. حق بیمه صندوق عادی برای هر یک از کارکنان و افراد تحت تکفل آنان مبلغ ۱۴۰/۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۶۰/۰۰۰ ریال توسط واحد دانشگاهی مربوط و مبلغ ۸۰/۰۰۰ ریال توسط شخص و در صندوق ویژه برای هر یک از کارکنان و افراد تحت تکفل مبلغ ۳۷۰/۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۱۲۰/۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی مربوط و ۱۵۰/۰۰۰ ریال آن مطالعه به طور سرانه باپستی از حقوق منقاضی کسر شود .
- ۱/۷. آئیننامه از بیمه شدگان که در طول قرارداد صاحب فرزند شده یا از هواج می نمایند موظفانند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز نسبت به تحویل تصویر شناسنامه یا تصویر هفتنامه اقدام تا نسبت به اضافه نمودن در لیست بیمه شدگان واحد اقدام گردد .
- ۱/۸. کارکنانی که در سال قبل تحت عضویت پوشش مزاد درمان (طرح خود بیمه ای دانشگاه) نبوده اند در صورت عضویت در صندوق تعیین هزینه مزاد درمان کارکنان در سال جاری باپستی حداقل شش ماه و برای زایمان و سزارین و کورتاژ و ... حداقل ۹ ماه دوره انتظار را سببی نمایند .
- ۱/۹. افرادی که در اولین تاریخ شروع این قرارداد از کار افتاده کامل و دائم باشند نمی توانند از مزایای این طرح استفاده کنند .
- ۱/۱۰. کلیه افرادی که عضو صندوق می شوند به هیچ عنوان نمی توانند تا خاتمه قرارداد از عضویت صندوق انصراف بدهند مگر آنکه رابطه استخدامی عضو با دانشگاه بطور کلی قطع شود .

**۲- تعهدات صندوق**

- در قبال افرادی که کتباً اعلام تمایل کرده و واحد نسبت به واریز حق بیمه به موقع اقدام نموده باشد صندوق تعهداتی به شرح زیر به همده دارد :
- ۲/۱. تعیین هزینه های جراحی مغز و اعصاب ، قلب ، پیوند کلیه ، پیوند مفاصل استخوان در سال حداکثر تا مبلغ ۲/۲. تعیین هزینه بستری شدن در بیمارستان و جراحی ناشی از حادثه یا بیماری در سال حداکثر تا مبلغ ۲/۳. تعیین هزینه های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ ۲/۴. تعیین هزینه سزارین حداکثر تا مبلغ ۲/۵. تعیین هزینه نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ ۲/۶. تعیین هزینه های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ ۲/۷. تعیین هزینه های دارویی بیمارهای خاص حداکثر تا مبلغ ۲/۸. تعیین هزینه های چشم پزشکی و رفع عیوب انکساری با سقف ۴ دیوپتر به بالا حداکثر تا مبلغ ۲/۹. تعیین هزینه های دندانپزشکی حداکثر تا مبلغ

**۳- مدت قرارداد :**

مدت قرارداد یکسال شمسی از ابتدای مرداد ماه هر سال می باشد و کارکنانی که تمایل به استفاده از مزایای صندوق تعیین هزینه های مزاد درمان کارکنان را داشته باشند می توانند با پرداخت حق بیمه از تاریخ شروع قرارداد از مزایای این طرح استفاده نمایند .

**۴- فرانشیز :**

- ۴/۱. این طرح مزایای بر پوشش بیمه ای سازمان تعیین اجتماعی (بیمه گر اول) می باشد و از اینرو بیمه شدگان باید ابتدا به مرجع مذکور مراجعه و پس از دریافت سهم خسارت از این موسسه ، تصویر مدارک مربوط به انضمام تصویر چک درمانی که توسط سازمان تعیین اجتماعی برابر اصل شده باشد به کمیته پرداخت خسارت واحد تحویل نمایند .
- ۴/۲. با توجه به بخشنامه سازمان تعیین اجتماعی به عنوان بیمه گر اول جنبی بر عدم تعهد هزینه های انجام شده در مراکز تشخیصی و درمانی خصوصی که بیمه شده را محدود و تعهد اضافی به بیمه گر مکمل تحصیل می کند ، از این رو برای استفاده بیمه شده شدگان از مزایای صندوق در مان دانشگاه ترجیحاً و حتی الامکان استفاده از مراکز طرف قرارداد با سازمان فوق پیشنهاد می گردد که در غیر این صورت بابت سهم بیمه گر اصلی مبلغی به عنوان فرانشیز از کلیه هزینه های درمانی کسر خواهد شد .

**۵- استثنائات :**

- ۵/۱. هزینه های جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد مگر اینکه ناشی از حادثه در طی مدت قرارداد باشد .
- ۵/۲. از بین بردن عیوب مادرزادی و بیضیهایی که قبل از انعقاد بیمه مشخص بوده و بیضیهایی که قبل از شروع این طرح بیمه گذار از آن مطلع شده باشد .
- ۵/۳. سقط جنین مگر در موارد ضروری یا تشخیصی پزشک معالج .
- ۵/۴. ترک اعتیاد .
- ۵/۵. خودکشی ، قتل و جنایت .
- ۵/۶. حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان .
- ۵/۷. جنگ ، نوری ، انفجاش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی .
- ۵/۸. فعل و انفعلات هسته ای .
- ۵/۹. اتفاقی خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص و تایید پزشک معالج .
- ۵/۱۰. بیضیهایی روانی .
- ۵/۱۱. وسایل کمک نوانبختی اهم از جوراب واریس ، لنز ، هینک ، سمک ، شکم بند و غیره .
- ۵/۱۲. کلیه هزینه های اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و نارسایی های جسمی بدن .
- ۵/۱۳. کلیه هزینه های مربوط به دارو ، ویزیت و تزویجات (به استثناء داروهای خاص در صندوق ویژه)
- ۵/۱۴. هزینه های متفرقه ، جانی ، تشکیل پرونده و خدمات در بیمارستان .
- ۵/۱۵. بیمارهای ایدمی (فراگیر)

کلیه شرایط مقرر که در این بخشنامه ذکر نشده است مشمول قانون و ضوابط مصوب بیمه مرکزی می باشد .

**تاریخ و امضاء منقاضی :**