

تاریخ: ۵/۲۲/۷۱  
شماره:  
پیوست: ۹۹/۱۱/۲۸

دانشگاه آزاد اسلامی  
سازمان مرکزی



باسمه تعالی

روسای محترم واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی استانها، روسای واحدها، مراکز آموزشی و معاونت آموزش عمومی و مهارتی (سما)

**موضوع: تمدید قرارداد تامین هزینه مازاد درمان کارکنان دانشگاه**

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

احتراماً به پیوست شیوه نامه تامین هزینه مازاد درمان کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی برای مدت یکسال از تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۰/۱۰/۳۰ ارسال می گردد.

نظر به اینکه قرارداد بیمه تکمیل درمان کارکنان دانشگاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ پس از برگزاری مناقصه با شرکت بیمه ملت منعقد شده است، مقتضی است واحدهای دانشگاهی و دبیرخانه های هیات امنای استانها ضمن اطلاع رسانی تعهدات قرارداد و شرایط بیمه تکمیلی (فایل پیوست) به کلیه کارکنان و اعضای هیات علمی (تمام وقت، پاره وقت)، نسبت به واریز حق عضویت کلیه اعضاء مطابق با دستورالعمل شیوه نامه پیوست اقدام معمول به عمل آورند.

\*روسای محترم استانها، روسای واحدهای جامع مستقل، روسای واحدها و مراکز آموزشی، مسئول بررسی، پیگیری و حسن اجرای این شیوه نامه می باشند.

این شیوه نامه در تاریخ ۹۹/۱۱/۲۸ به تایید ریاست محترم دانشگاه رسیده است.

**دکتر محمد مهدی فداکار**

**معاون توسعه و مدیریت منابع**

رونوشت:

- معاونین، روسای مراکز مستقل و مشاورین محترم ریاست دانشگاه آزاد اسلامی جهت استحضار.
- روسای واحدها، مراکز آموزشی و آموزشکده های دانشگاه آزاد اسلامی.
- اداره کل امور اداری و منابع انسانی دانشگاه



### شیوه نامه بیمه مازاد درمان کارکنان دانشگاه

#### ماده ۱- شرایط عضویت:

۱/۱- تمامی کارکنان و اعضای هیات علمی تمام وقت و نیمه وقت (رسمی، قراردادی، ساعتی که دارای مجوز رسمی از سوی سازمان مرکزی باشند) که دارای دفترچه بیمه گر پایه و افراد تحت تکفل آنان و افراد مشمول تبصره ۳ و ۴ در شمول استفاده از مزایای این طرح می‌باشند.

۱/۲- ملاک تکفل، ارائه دفترچه درمانی افرادی است که به تبع بیمه شده اصلی اخذ گردیده است.

۱/۳- افراد تحت تکفل عبارتند از همسر، فرزندان ذکور (حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از داخل و یا خارج کشور، تا سن ۲۵ سالگی تمام و جهت دانشجویان پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام (با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل) و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج (مشروط به عدم اشتغال به کار فرزندان اعم از مذکر و مونث می‌توانند تحت پوشش قرار بگیرند)، پدر، مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل کارکنان می‌باشند.

تبصره ۱: عضویت مجدد فرزندان اناث مطلقه، مشروط به پوشش توسط سازمان بیمه گر اول و عدم اشتغال به کار می‌باشد.

تبصره ۲: فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده‌اند، در صورت گذشتن سنین موضوع بند ۱/۳ در مدت اعتبار بیمه نامه، به شرط استمرار پرداخت حق بیمه می‌توانند پوشش بیمه خود را ادامه دهند.

تبصره ۳: کلیه کارکنان مونث می‌توانند همسر و فرزندان خود را که تحت تکفل نباشند، مشروط بر داشتن دفترچه بیمه گر اول، با پرداخت کل حق عضویت (سهم کارمند و دانشگاه) به عضویت بیمه مکمل درآورند.

تبصره ۴: در صورتی که پدر، مادر و همسر تحت تکفل نباشند، می‌توانند با پرداخت کل حق عضویت (سهم کارمند و دانشگاه) توسط عضو اصلی به عضویت بیمه مکمل درآیند.

۱/۴- بازنشستگان شاغل در دانشگاه مشمول استفاده از این طرح نمی‌باشند.

۱/۵- دفترچه بیمه پایه شامل دفترچه تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و بیمه سلامت می‌باشد.

۱/۶: افرادی که از تاریخ شروع این قرارداد از کارافتاده کامل و دائم باشند نمی‌توانند از مزایای این طرح استفاده نمایند.



۱/۷: استفاده از مزایای بیمه مکمل در مدت زمان مرخصی بدون حقوق، منوط به داشتن دفترچه درمانی و پرداخت یکجای حق عضویت به بیمه امکان پذیر می باشد. لیکن بدیهی است دوره مرخصی استعلاجی حالت اشتغال محسوب می شود و کارکنان در صورت عضویت در زمان مرخصی استعلاجی می توانند از مزایای بیمه مکمل استفاده کنند.

۱/۸: چنانچه بیمه شده اصلی در طول مدت قرارداد فوت نماید، پوشش بیمه‌ای اعضای خانواده متوفی و چنانچه بازنشسته و یا بازخرید خدمت گردد، پوشش بیمه‌ای خود و اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد می تواند ادامه یابد.

#### ماده ۲- زمان عضویت و شرایط قطع عضویت:

۲/۱- متقاضیان می بایستی تمایل عضویت خود و افراد زیر مجموعه در بیمه مکمل را حداکثر تا تاریخ ۹۹/۱۲/۰۲ با مراجعه به سامانه ساجد جامع دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی [sajed.iau.ir](http://sajed.iau.ir) اعلام نمایند.

تبصره ۵- عضویت و انصراف فقط در ابتدای قرارداد و در بازه زمانی عضوگیری امکان پذیر می باشد و به هیچ وجه در طول مدت قرارداد امکان عضویت و یا انصراف از بیمه امکان پذیر نمی باشد.

۲/۲- عضویت جدید در طول مدت قرارداد منوط به استخدام جدید، ازدواج، تولد و یا افرادی که پس از شروع قرارداد، تحت تکفل عضو اصلی قرار می گیرند، حداکثر طی مدت ۳۰ روز از تاریخ ازدواج، تولد نوزاد یا کفالت امکان پذیر بوده که افراد با مراجعه به سامانه ساجد نسبت به عضویت عضو جدید در بیمه مکمل می توانند اقدام نمایند (در صورت عدم عضویت در مدت تعیین شده، امکان عضویت جدید وجود ندارد).

۲/۳- موارد حذف اعضاء از بیمه مکمل عبارتند از: فوت، طلاق، خروج از کفالت، قطع رابطه استخدامی با دانشگاه که حداکثر ظرف مدت یکماه از خروج مشمولین می بایست به سازمان مرکزی/ استان اعلام و سرانه آنها بصورت ماه شمار تا زمان قطع عضویت محاسبه می گردد. ارائه نامه جهت قطع همکاری شامل گواهی فوت و کپی تمام صفحات شناسنامه فرد متوفی، کپی صفحات اول و دوم فرد مطلقه، حکم بازنشستگی برای افراد بازنشسته/ بازخرید جهت حذف الزامیست.

تبصره ۶: با حذف هر یک از بیمه شدگان، در صورت دریافت هزینه درمانی، بایستی حق عضویت آنان تا پایان قرارداد پرداخت گردد.



### ماده ۳- مدت قرارداد:

مدت قرارداد یکساله بوده و از ابتدای ۱۳۹۹/۱۱/۰۱ شروع و تا ۱۴۰۰/۱۰/۳۰ خاتمه می‌یابد.

### ماده ۴- پرداخت حق عضویت:

۴/۱- حق عضویت هریک از اعضای اصلی تمام وقت و افراد تحت تکفل آنان ماهانه ۷۶۷,۹۰۵ ریال می‌باشد، که مبلغ ۲۷۷/۹۰۵ ریال آن توسط سازمان مرکزی و مبلغ ۴۹۰/۰۰۰ ریال آن توسط اعضا پرداخت می‌شود.

۴/۲- حق عضویت هریک از اعضای اصلی نیمه وقت و افراد تحت تکفل آنان ماهانه ۷۶۷,۹۰۵ ریال می‌باشد، که مبلغ ۱۳۸/۹۵۲ ریال آن توسط سازمان مرکزی و مبلغ ۶۲۸/۹۵۳ ریال آن توسط اعضا پرداخت می‌شود.

۴/۳- حداکثر سن متقاضیان برای بهره مندی از خدمات بیمه مکمل ۷۰ سال است و حق عضویت برای سنین ۷۰ تا ۸۰ سال با ۵۰٪ افزایش (ماهانه ۱,۱۵۱,۸۵۸ ریال) و ۸۰ به بالا با ۱۰۰٪ افزایش (ماهانه ۱,۵۲۵,۸۱۰ ریال) می‌باشد. سهم سازمان برای تمامی گروه‌های سنی، ۲۷۷/۹۰۵ ریال برای اعضای اصلی تمام وقت و افراد تحت تکفل و مبلغ ۱۳۸/۹۵۲ ریال برای اعضای اصلی نیمه وقت و افراد تحت تکفل بوده و مازاد بر آن به عهده اعضا محترم می‌باشد.

۴/۴- کل حق عضویت افراد مشمول تبصره ۳ و ۴ بر عهده عضو اصلی بوده و سهمی برای این دسته از اعضا بر عهده دانشگاه نخواهد بود.

۴/۵- عضویت و پرداخت حق عضویت کارکنان مامور از طریق واحدی که حقوق دریافت می‌نمایند انجام می‌گردد.

### ماده ۵- نحوه پرداخت حق عضویت

۵/۱- باتوجه به انعقاد قرارداد با بیمه ملت و تسریع در عضوگیری، نحوه دریافت مدارک و ارسال شماره حساب جهت پرداخت حق عضویت متعاقباً اعلام خواهد گردید.

۵/۲- لازم به ذکر است سهم کلیه واحدهای دانشگاهی (سهم کارفرما) توسط سازمان مرکزی به بیمه ملت و سهم کارمندا بایستی پس از تجمیع، توسط دبیرخانه هیات امنای استان‌ها به حساب بیمه ملت پرداخت گردد. تبصره ۷: در صورت عدم واریز مبالغ مربوط به حق عضویت کارکنان (سهم کارمند) از سوی روسای استانها به بیمه ملت، سازمان مرکزی هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت خسارت‌های احتمالی توسط بیمه ملت نخواهد داشت.

### ماده ۶- شرایط استفاده از تعهدات بیمه:

۶/۱- کلیه کارکنان دانشگاه بدون مشمولیت دوره انتظار می‌توانند از مزایای بیمه مکمل با رعایت ضوابط مربوط بهره‌مند گردند.



## ماده ۷- استثنائات (غیر قابل پرداخت):

موارد زیر جزء تعهدات نمی باشد.

- ۷/۱- هزینه های جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر آنکه ناشی از حادثه در طی مدت قرارداد باشد.
- ۷/۲- از بین بردن عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۷/۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
- ۷/۴- ترک اعتیاد
- ۷/۵- خودکشی، اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح
- ۷/۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- ۷/۷- جنگ، شورش، اغتشاش، ضرب و جرح، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه به تایید مراجع ذیصلاح
- ۷/۸- فعل و انفعالات هسته ای
- ۷/۹- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- ۷/۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- ۷/۱۱- وسایل کمک توانبخشی اعم از جوراب واریس، لنز، عینک، سمعک، شکم بند، آتل و غیره ...
- ۷/۱۲- کلیه هزینه های اعضای مصنوعی (اروتز) برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی بدن
- ۷/۱۳- کلیه هزینه های مربوط به طب فیزیکی، طب سوزنی، واکسن، کار درمانی، مگنت تراپی، نوروفیدبک، کایروپراکتیک، پانسمان، IUD و IUI در مطب، تزریقات، فریز جنین، ذوب جنین، تست خواب- دندان مصنوعی
- ۷/۱۴- هزینه های متفرقه، جانبی، تشکیل پرونده و خدمات در بیمارستان
- ۷/۱۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج
- ۷/۱۶- هزینه های مربوط به تصادفات ناشی از رانندگی (بیمه ثالث)
- ۷/۱۷- هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار
- ۷/۱۸- لوازم آرایش و بهداشتی که جنبه دارویی ندارند
- ۷/۱۹- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.





۷/۲۰- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی

۷/۲۱- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر

۷/۲۲- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

۷/۲۳- بیماریهای اپیدمی (فراگیر) کرونا مطابق ضوابط بیمه مرکزی پرداخت می‌شود.

#### ماده ۸- نحوه پرداخت خدمات خارج از کشور:

۸/۱- بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تایید بیمه گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسول‌گری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تایید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد، قابل پرداخت است. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد محاسبه و پرداخت می‌شود.

۸/۲- میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

#### ماده ۹- مقررات و شرایط مختلف:

۹/۱: این بیمه نامه بر اساس آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه به عنوان مکمل خدمات سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، خدمات درمانی ارائه می‌گردد. لذا بیمه شدگان باید در ابتدا به مراجع مذکور مراجعه نموده و پس از دریافت سهم خسارت از این موسسات تصویر برابر با اصل مدارک مربوطه را به انضمام تصویر چک دریافتی و یا رسید دریافت وجه تحویل نمایند.

۹/۲: کلیه اعمال جراحی به منظور زیبایی غیرقابل پرداخت می‌باشد. لیکن در صورتی که بعضی از اعمال جراحی از قبیل ماموپلاستی، استاپلینگ معده، بلفاروپلاستی، ژینکوماستی و ... از طرف بیمه گر پایه قابل پرداخت باشد، پس از تایید بیمه گر پایه از طرف بیمه تکمیلی نیز قابل پرداخت می‌باشد.



تبصره ۵: برای کلیه اعمال جراحی، مربوط به چاقی، می بایست BMI بیمار ۴۲ و بالاتر باشد.

۹/۳: خسارت مربوط به هزینه‌های بیمارستانی و سایر هزینه‌ها در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد.

۹/۴: پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان در زمان مرخصی بدون حقوق و استعلاجی منوط به پرداخت حق بیمه ایام مرخصی به صورت مستمر و بدون وقفه می باشد.

۹/۵: رسیدگی به اشتباه در محاسبات خسارات پرداختی، حداکثر تا دوماه پس از تاریخ رسیدگی به خسارت از طریق نمایندگان دانشگاه قابل پیگیری می باشد.

۹/۶: هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست بیمه خارج شده و بیمه گر محق دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه‌های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

#### ماده ۱۰- مهلت تحویل مدارک:

حداکثر مهلت تحویل مدارک، صورت هزینه‌های بیمارستانی، پاراکلینیکی و دندانپزشکی کارکنان دو ماه بعد از انجام هزینه بوده و واحدها مکلفند در مدت تعیین شده نسبت به تحویل مدارک اقدام نمایند، پس از انقضای مهلت مذکور، بیمه مکمل تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

#### ماده ۱۱- هزینه‌های درمانی قابل پرداخت و میزان تعهدات:

در قبال افرادی که به عضویت بیمه مکمل درآمده باشند و واحد نسبت به واريز حق عضویت به موقع اقدام نموده باشد هزینه‌های بیمارستانی و پاراکلینیکی بر اساس تعرفه‌های مصوب هیات وزیران در هر سال پس از اعلام عمومی و پس از کسر سهم بیمه گر اول تا سقف‌های تعیین شده دندانپزشکی بر اساس تعرفه سندیکای بیمه‌گران در هر سال پس از اعلام عمومی و کسر فرانشیز پرداخت خواهد شد.



تاریخ: .....  
شماره: .....  
پوست: .....

جدول تعهدات

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات (ریال)	فرانشیز (درصد)	توضیحات
۱	اعمال بیمارستانی و جراحی	۲۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (Day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد)، داروهای مربوط به سرطان
۲	اعمال جراحی مهم با احتساب بند (۱)	۴۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰۰	۱۰	اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان
۳	زایمان و سزارین	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین
۴	نازائی و ناباروری	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF
۵	پارا کلینیکی (۱)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری پت اسکن
	پارا کلینیکی (۲)			جبران هزینه های آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکترو کاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، تیلت تست، EECG، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی، الکتروانسفالوگرافی، خدمات تشخیصی پرودینامیک، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم و شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی
	جراحیهای مجاز سرپایی			جبران هزینه شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن، لیوم، بیوسی، تخلیه کیست
	آزمایش			جبران کلیه هزینه های آزمایشگاهی به استثنای چکاپ گروهی، آزمایشات استخدام، اعتبار، آزمایشات تایید صلاحیت یا اخذ جواز کار، آزمایشات ازدواج و آزمایشات پزشکی قانونی به منظور موضوعات حقوقی و قانونی
۶	رفع عیوب انکساری هر چشم	۳۰/۰۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه مکمل درجه نزدیک بینی یا دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۷	آمولاس	۴/۰۰۰/۰۰۰۰	۱۰	جبران هزینه های آمولاس داخل و خارج شهر
۸	ویزیت و دارو	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۹	دندانپزشکی	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء کلیه خدمات زیبایی) (شناور تا سقف تعهدات ۴ نفر - بیهوشی برای انجام خدمات دندانپزشکی از سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت می باشد)
۱۰	داروی بیماریهای خاص	۱۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰۰	۱۰	داروی بیماری های خاص شامل MS، تالاسمی، هموفیلی و دیالیز، دیابت نوع ۱

\*مجموع تعهدات بیمه مکمل در مورد بندهای ۱، ۲، ۷ و ۱۰ برای هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۴۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.