



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۵/۲/۲۴۴۴.....
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۸.....
ساعت : ۷:۴۵.....
پیوست : ندارد.....

مدیریت امور پشتیبانی ، رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی

مدیران محترم واحدهای تابعه دانشگاه

با سلام و احترام

پیرو بخشنامه شماره ۷۸۲۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ و با عنایت به انعقاد قرارداد درمان تکمیلی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با شرکت بیمه آسیا، خواهشمند است دستور فرمایید رابط محترم امور بیمه ای و مسؤول محترم حسابداری آن واحد نسبت به رعایت نکات زیر جهت تسریع در فرآیندهای اجرایی این بیمه نامه اقدام لازم به عمل آورند:

(۱) بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد بازنشسته، از کار افتاده یا فوت نماید، پوشش بیمه اعضای خانواده آنان مشروط به اعلام کتبی بیمه گزار و پرداخت حق بیمه اعضای خانواده بیمه شده تا پایان قرارداد ۱۴۰۰/۴/۳۱ می تواند ادامه یابد و در غیر اینصورت از لیست آن واحد حذف خواهند شد.

(۲) بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد انصراف و یا ترک خدمت نماید در صورتی که هیچ خسارتی دریافت نکرده باشد از لیست آن واحد از اول ماه بعد از مکاتبه رسمی حذف خواهند شد و در صورت استفاده از خدمات بیمه ای موظف است تا پایان قرارداد (۱۴۰۰/۴/۳۱) حق بیمه پرداخت نماید.

(۳) کارکنان شاغل و اعضای خانواده و افراد تحت تکفل آنان باید در طول مدت قرارداد بیمه درمان تکمیلی، دارای دفترچه بیمه پایه از سازمان بیمه تامین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و یا سایر سازمان های بیمه گر باشند.

(۴) مسؤولیت صحت و تکمیل لیست ثبت نام به عهده رابط محترم امور بیمه درمان تکمیلی آن واحد بوده و افراد غیر مشمول هیچ پوشش بیمه ای دریافت نخواهند کرد و حق بیمه پرداختی آنان به هیچ وجه مسترد نخواهد شد.

(۵) حق بیمه درمان تکمیلی ماهیانه به صورت کسر از حقوق ماهیانه بیمه شده می باشد.

(۶) مسؤولیت کنترل کسر حق بیمه ماهیانه متقاضیان برعهده رابط امور بیمه ای و مسؤول امور مالی واحد می باشد.

(۷) مسؤولین محترم امور مالی واحدهای تابعه، مبلغ حق بیمه پرسنل را به صورت ماهیانه به شماره حساب بانک رفاه اعلام شده از سوی شرکت بیمه آسیا واریز و اصل فیش واریزی را به همراه لیست تغییرات ماهیانه بیمه شدگان به دفتر مستقر در ستاد مرکزی دانشگاه- ساختمان شماره ۳- دفتر شرکت بیمه آسیا تا پایان وقت اداری روز بیستم ماه بعد تحویل نمایند. شماره حساب شرکت بیمه آسیا ۴۸۲۵۲۰۲ به نام بانک رفاه شعبه سپهبد قرنی با شناسه واریز اعلام شده از طرف شرکت بیمه آسیا قابل پرداخت می باشد. تبصره ۱: به منظور جلوگیری از ایجاد مغایرت، مسئولین محترم امور مالی حق بیمه واریزی را فقط با شناسه اعلامی از طرف

شرکت بیمه آسیا و صرفاً به شماره حساب ذکر شده واریز نمایند و نام واحد واریز کننده در فیش واریزی حتماً قید گردد.

تبصره ۲: رابطین محترم امور بیمه ای لیست کسر از حقوق بیمه شدگان را به همراه اصل فیش واریزی بصورت مکتوب به مجری قرارداد به آدرس اصفهان- ستاد مرکزی- ساختمان شماره سه- طبقه همکف (نمایندگی ۲۶۱۹۰ شرکت بیمه آسیا)، تحویل نمایند و یک نسخه فیش واریزی را به دفتر امور بیمه مدیریت امور پشتیبانی واقع در ساختمان شماره ۳ طبقه اول اتاق ۲۰۴ تحویل نمایند.

آدرس مدیریت: اصفهان- خیابان هزار جریب- دانشگاه علوم پزشکی- ساختمان شماره ۳- طبقه همکف تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۴۰۰۰
اداره رفاه کارکنان: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی، مجموعه آموزشی رفاهی سبز مدیریت امور رفاهی

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۳۳۱۰-۱۱ آدرس وب سایت: <http://www.refahi.mui.ac.ir>



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۵/۲/۲۴۴۴.....
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۸.....
ساعت : ۷:۴۵.....
پیوست : ندارد.....

مدیریت امور پشتیبانی ، رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی

تبصره ۳: ارسال اصل فیش واریزی جهت کپی برابر اصل توسط کارشناس شرکت بیمه آسیا الزامی است.

۸) رابط امور بیمه ای موظف است فیش‌های واریزی حق بیمه را در مدت زمان مأموریت و یا مرخصی استعلاجی پرسنل در فیش‌های واریزی به حساب شرکت بیمه آسیا با شناسه واریزی اعلام شده با هماهنگی بیمه شده تهیه و بصورت مکتوب و همزمان کل فیش‌ها را با درج مشخصات بیمه شده و ماههای واریزی را به شرکت بیمه آسیا در پایان ماه و حداکثر تا بیستم ماه بعد همراه با لیست تغییرات مربوطه ارسال نمایند.

تبصره ۴: در صورت عدم ارسال به موقع فیش‌های واریزی ماهیانه بیمه شدگان، قرارداد به حالت تعلیق درخواهد آمد و مسؤولیت توقف خدمات بیمه ای واحد مربوطه بعهده رابط امور بیمه ای و مسؤول امور مالی آن واحد می باشد.
۹) لیست مراکز طرف قرارداد شرکت بیمه آسیا در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به شرح جداول مندرج در سایت مدیریت امور پشتیبانی بخش امور بیمه، قسمت اطلاعات شرکت بیمه آسیا درج گردیده است.

۱۰) برای عناوین هزینه‌های بیمارستانی شامل درمان طبی، جراحی‌های عمومی و تخصصی، هزینه‌های زایمان و سزارین معرفی نامه الکترونیک صادر نمی گردد.

۱۱) در خصوص عمل جراحی با عناوین ماموپلاستی، بالن معده، چاقی مفرط، انحراف بینی، افتادگی پلک، انحراف چشم (استرابیسم)، جراحی واریس، انواع ترمیم پلک و گوشه داخلی چشم و رفع عیوب انکساری چشم (از جمله لیزیک، لازک، PRK و...) عمل جراحی باید به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

تحویل مدارک هزینه‌های درمانی:

۱) نحوه تحویل اسناد هزینه‌های تشخیصی و درمانی متقاضیان براساس لیست و صورت محاسبه هزینه‌های درمانی بیمه شدگان توسط رابط امور بیمه ای صورت می پذیرد.

تبصره: رابطین باید جهت تحویل اسناد هزینه‌های تشخیصی و درمانی به بیمه آسیا واقع در ساختمان شماره سه ستاد مرکزی، دفتر بیمه آسیا مراجعه نمایند.

۲) مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه‌های درمانی و تشخیصی ناشی از بیماری یا حادثه بیمه شدگان تحت عنوان نحوه تحویل اسناد و هزینه‌های درمانی در سایت امور پشتیبانی اعلام شده است .

۳) روکش لیست هزینه‌های ارسالی که بر روی هر یک از بسته‌های اسناد هزینه درمانی بیمه شدگان قرار می گیرد باید به صورت کامل و خوانا توسط رابط امور بیمه ای واحد تکمیل و امضا گردد و پس از تحویل به نماینده شرکت بیمه آسیا یک نسخه کپی لیست مذکور که به شماره و تاریخ دبیرخانه شرکت بیمه آسیا رسیده جهت پیگیری نزد رابط نگهداری شود.

تبصره: متقاضیان دارای پرونده بستری می توانند تصویر پرونده پزشکی خود را جهت پیگیری نزد خود نگهداری نمایند.



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۵/۲/۲۴۴۴.....
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۸.....
ساعت : ۷:۴۵.....
پیوست : ندارد.....

مدیریت امور پشتیبانی ، رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی

۴) مسؤولیت هرگونه نقص در ارسال مدارک که منجر به طولانی شدن فرآیند پرداخت هزینه ها گردد به عهده رابط امور بیمه ای می باشد، لذا رابط محترم باید تصویر لیست صورت محاسبه هزینه های درمانی ارسال شده به شرکت بیمه آسیا را نزد خود نگهداری نمایند.

افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان:

۱) اضافه نمودن عضو جدید در لیست متقاضیان بیمه هر واحد منوط به ارائه مدارک مورد نیاز می باشد.
تبصره: در مورد زوجین (کپی صفحات شناسنامه زوجین) و افراد جدیدالاستخدام (ارائه تصویر حکم کارگزینی) و تولد نوزادان (ارائه کپی شناسنامه نوزاد و پدر و مادر) با ارائه موارد فوق الذکر بصورت مکتوب به نمایندگی شرکت بیمه آسیا واقع در اصفهان - ستاد مرکزی - ساختمان شماره سه - طبقه همکف (نمایندگی ۲۶۱۹۰ شرکت بیمه آسیا) و رونوشت به مدیریت امور پشتیبانی انجام خواهد شد و **پرداخت حق بیمه و پوشش بیمه ای از اولین روز ماه بعد از تاریخ ازدواج و یا استخدام و برای نوزادان از بدو تولد خواهد بود.**

۲) حق بیمه پرسنل فوتی و بازنشسته تا آخرین ماه حیات و آخرین ماه اشتغال پرداخت خواهد شد.
۳) تمامی مکاتبات در رابطه با افزایش یا کاهش تعداد افراد در قرارداد توسط رابط امور بیمه ای به صورت مکتوب به مجری قرارداد بیمه درمان تکمیلی ارائه و شخصا رسید دریافت گردد.

۴) کلیه رابطین امور بیمه واحدهای تابعه مستقر در شهر اصفهان جهت انجام امور مربوط به صدور قرارداد از جمله: صدور معرفی نامه بیمارستان، پرداخت حق بیمه، افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان و اصلاح نام یا شماره حساب بیمه شده به اداره صدور اشخاص به نمایندگی مستقر در ستاد مرکزی واقع در ساختمان شماره ۳ طبقه همکف دفتر بیمه آسیا مراجعه نمایند.

۵) کلیه رابطین امور بیمه واحدهای تابعه در خصوص امور مربوط به خسارت از جمله: صدور معرفی نامه بیمارستانی، راهنمایی در خصوص مراجع درمانی طرف قرارداد، چگونگی استفاده از خدمات دندانپزشکی، سوالات مربوط به سایر هزینه های پزشکی و هزینه های غیر قابل پرداخت به دفتر مجری قرارداد به نشانی اصفهان - ستاد مرکزی - ساختمان شماره سه - طبقه همکف (نمایندگی ۲۶۱۹۰ شرکت بیمه آسیا) با شماره تلفن ۰۳۱۳۷۹۲۳۹۹۶ و شماره ۳۶۶۹۹۴۰۱ تماس حاصل نمایند.

وظایف رابط:

۱) جمع آوری مدارک هزینه های درمانی، تکمیل روکش اطلاع رسانی و پاسخگویی به بیمه شدگان در مورد فرآیندهای تحویل اسناد هزینه و دریافت لیست وجوه واریزی از شرکت بیمه، اطلاع رسانی موارد و مفاد بخشنامه های ارسالی از مدیریت امور پشتیبانی و تهیه گزارش عملکرد سه ماهه و مسؤولیت پذیری و پاسخگویی به مکاتبات مرتبط با امور بیمه ای برعهده رابط امور بیمه ای واحد می باشد.



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۵/۲/۲۴۴۴.....
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۸.....
ساعت : ۷:۴۵.....
پیوست : ندارد.....

مدیریت امور پشتیبانی ، رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی

۲) جمع آوری و تحویل اسناد هزینه‌های درمانی پرسنل هر ۱۵ روز یکبار به شرکت بیمه آسیا و پیگیری پرداخت هزینه‌های درمانی کارکنان برعهده رابط امور بیمه ای واحد می باشد.

۳) پیامدهای ناشی از عدم پاسخگویی به موقع مکاتبات انجام شده از طرف مدیریت امور پشتیبانی به عهده مدیر و رابط امور بیمه ای واحد می باشد.

۴) مسؤول امور مالی واحد موظف است گردش‌های مالی قرارداد را کنترل نموده و در میزان واریز حق بیمه ماهیانه به نسبت تعداد ثبت نام شدگان و کنترل تغییرات تعداد نفرات شامل (جابجایی، تولد، جدیدالاستخدام، ازدواج و فوتی) درطول قرارداد دقت و همکاری لازم را با رابط امور بیمه ای بعمل آورند.

۵) در صورتی که رابط امور بیمه ای آن واحد پس از پیگیری‌های لازم در خصوص واریز لیست هزینه دریافت وجوه اسناد هزینه ها توسط نماینده شرکت بیمه آسیا به نتیجه نرسیده باشد، لازم است ظرف مدت ۴۸ ساعت گزارش مربوطه را به صورت مکتوب به همراه مستندات به شرکت بیمه آسیا به نشانی اصفهان - خیابان میر - نبش خیابان هفت دست ارسال و مدیریت امور پشتیبانی را با رونوشت مکاتبه مطلع نمایند.

۶) شرکت بیمه طرف قرارداد موظف است با هماهنگی مدیریت امور پشتیبانی هر سه ماه یکبار گزارش عملکرد رابطین فعال را طبق شاخص‌های تعریف شده به مدیریت امور پشتیبانی دانشگاه ارسال نمایند.

۷) مهلت تحویل مدارک درمانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت ۲ ماه پس از انجام هزینه در طی مدت قرارداد و حداکثر ۳ ماه پس از اتمام قرارداد خواهد بود.

لازم به یادآوری است رابط محترم بیمه ای آن واحد می تواند جهت بهره برداری از کلیه فرم های ذکر شده در دستورالعمل به سایت مدیریت امور پشتیبانی، قسمت واحد امور بیمه به آدرس <http://poshtibani.mui.ac.ir> مراجعه نماید.

مهندس سید احمد تبعیدیان
مدیر امور پشتیبانی، رفاهی
و تامین تجهیزات پزشکی