



شماره : ۱۲/۲/۸۰۴۴.....پ
تاریخ : ۱۴۰۵/۰۵/۰۵.....
ساعت : ۱۱:۳۵.....
پیوست : دایره.....

معاونت توسعه مدیریت و منابع

آنی - حائز اهمیت

مدیران محترم کلیه واحدهای تابعه دانشگاه

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با عنایت به بخشنامه شماره ۲۰۸/۱۳۶۳/د مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ مدیر کل محترم امور پشتیبانی و رفاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۱ مصوبه هفتمین جلسه هیات رئیسه محترم دانشگاه به شماره ۲/۹۱۴۲/د مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۴ مبنی بر ساماندهی، یکپارچه سازی و ارتقا خدمات بیمه های درمان تکمیلی کارکنان، بیمه نامه درمان تکمیلی کارکنان در سه طرح به شرح جدول زیر با تعهدات پیوست جهت انتخاب یکی از طرح های اعلام شده از تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۱ به مدت یکسال با شرکت بیمه ایران ارسال می گردد:

طرح سه	طرح دو	طرح یک
۲۹/۵۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال

شایسته است دستور فرمائید کارشناس محترم امور بیمه درمان تکمیلی آن واحد با رعایت موارد زیر و براساس فرم ثبت نام پیوست نسبت به ثبت نام متقاضیان بیمه درمان تکمیلی از تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۵ لغایت پایان وقت اداری روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۱۲ اقدام نمایند.

۱. در راستای افزایش رضایتمندی کارکنان و پیرو منویات ریاست محترم دانشگاه درخصوص ارتقاء خدمات رفاهی به کارکنان دانشگاه مبلغ ۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال ماهیانه بعنوان سرانه رفاهی تعیین و به هریک از کارکنان دولتی (رسمی، پیمانی، قراردادی و...) دانشگاه و نیروهای شرکتی تامین نیرو و افراد تحت پوشش آنان که متقاضی بیمه درمان تکمیلی می باشند تعلق خواهد گرفت.

۲. در صورت هرگونه سؤال در خصوص ثبت نام بیمه شدگان، صرفاً کارشناس محترم امور بیمه درمان تکمیلی آن واحد با شماره تماس ۳۷۹۲۴۰۰۷ تماس حاصل نمایند.

۳. در صورت نیاز به پیگیری امور بیمه شدگان در طول قرارداد (نماینده و مجری قرارداد - شرکت خدمات بیمه ای امید مشاور) با شماره تلفن ۳۲۲۴۳۹۵۱ - ۳۲۲۴۳۹۶۴ - ۰۳۱ پاسخگوی سوالات همکاران محترم خواهد بود.

۴. کارشناس محترم امور بیمه درمان تکمیلی می بایست جهت آموزش نحوه ثبت نام متقاضیان در وبینار آموزشی ساعت ۹ الی ۱۲ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۴ از طریق لینک:

<https://portal.mui.ac.ir/poshtibani/bimeh> شرکت نموده باشند.

۵. کارکنان متقاضی ثبت نام در بیمه درمان تکمیلی در زمان انتخاب طرح های فوق می توانند نسبت به ثبت نام خود و افراد تحت تکفلشان صرفاً در یکی از طرح های اعلام شده اقدام نموده و در فرم ثبت نام دقیقاً طرح مورد درخواست را ذکر نمایند.



شماره : ۱۲/۲/۸۰۴۴.....پ
تاریخ : ۱۴۰۵/۰۵/۰۵.....
ساعت : ۱۱:۳۵.....
پیوست :دایره.....

معاونت توسعه مدیریت و منابع

۶. مشمولین ثبت نام بیمه درمان تکمیلی (همسر، فرزند، پدر و مادر) می باشند، لذا از ثبت نام افراد غیر مشمول

جدا خودداری گردد.

۷. مسئولین محترم امور مالی واحدها نسبت به کسر حق بیمه ماهیانه هریک از بیمه شدگان متقاضی براساس اطلاعات فرم ثبت نام شدگان با در نظر گرفتن سرانه رفاهی ماهیانه هر نفر اقدام نمایند.

۸. حق بیمه سرانه ماهیانه هریک از بیمه شدگان از ابتدای مردادماه سالجاری محاسبه و از لیست حقوق کسر و به حساب شرکت بیمه ایران واریز گردد.

۹. در صورت ثبت نام متقاضیان بیمه درمان تکمیلی در سال ۱۴۰۶-۱۴۰۵ و پس از بازگزاری اسامی در سامانه شرکت بیمه ایران حذف یا انصراف افراد در طول مدت بیمه نامه به هر دلیل امکان پذیر نخواهد بود.

۱۰. باتوجه به لزوم نظارت و کنترل بر حق بیمه های واریزی نیروهای شرکتی تأمین نیرو کارشناس محترم امور بیمه درمان تکمیلی با هماهنگی مسئولین امور مالی واحد نسبت به پرداخت سرانه نیروهای شرکتی تأمین نیرو شاغل در آن مرکز اقدام نمایند. (لازم به ذکر است بخشنامه شماره ۱۶۶۰۸/۱۲/۲/پ مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۱۴ درخصوص پرداخت سرانه رفاهی نیروهای شرکتی تأمین نیرو شاغل در واحدهای تابعه دانشگاه همچنان به قوت خود باقی است).

۱۱. نیروهای شرکتی شاغل که از طریق بخش خصوصی (حجمی، اجاره و...) در واحدهای دانشگاه فعالیت دارند شامل سرانه رفاهی ماهیانه نخواهند بود.

۱۲. کلیه مسئولیت های مالی، حقوقی و مدنی متقاضیان استفاده از بیمه درمان تکمیلی شاغل در بخش خصوصی دانشگاه (قراردادهای حجمی، اجاره) برعهده مدیر عامل شرکت طرف قرارداد می باشد.

۱۳. پرسنل بخش خصوصی که متقاضی استفاده از بیمه درمان تکمیلی دانشگاه می باشند، می بایست طبق فرم ثبت نام پیوست با تایید مدیر عامل شرکت، کارشناس امور بیمه درمان تکمیلی، مسئول محترم امور مالی و مدیر واحد تا پایان زمان ثبت نام اقدام نمایند.

۱۴. پرداخت حق بیمه ماهیانه پرسنل بخش خصوصی توسط مدیرعامل شرکت بصورت ماهیانه پس از کسراز حقوق و یا سایر مزایای پرسنلی به حساب شرکت بیمه ایران واریز و فیش آن به رابط محترم بیمه ای آن واحد جهت مکاتبه و اعلام به شرکت بیمه ایران تحویل گردد.

۱۵. رابطین محترم موظف به اطلاع رسانی نحوه ارسال مدارک و مستندات هزینه خسارت های درمان و دستورالعمل استفاده از سامانه اپ موبایل بیمه ایران که متعاقباً به بیمه شدگان متقاضی اعلام خواهد شد می باشند.

۱۶. شرکت های طرف قرارداد که پرسنل آنان متقاضی استفاده از بیمه تکمیلی می باشند در پایان قرارداد خود با واحدهای دانشگاه علاوه بر رعایت کلیه قوانین کار و سازمان تأمین اجتماعی می بایست نسبت به تسویه حساب با رابط بیمه واحد و رفع مغایرت های احتمالی در پرداخت حق بیمه پرسنل در طول قرارداد بیمه درمان تکمیلی اقدام و سپس مسئول محترم امور مالی نسبت به آزاد سازی سپرده تعهد انجام کار آنان کار سازی نمایند. بدیهی است صدور گواهی و آزادسازی سپرده حسن انجام و تعهدات انجام کار توسط ناظر قرارداد و مدیر محترم واحد منوط به گرفتن تسویه حساب مذکور می باشد.

۱۷. کارشناس امور بیمه درمان تکمیلی با هماهنگی مسئول محترم امور مالی مرکز نسبت به ارسال لیست گزارش تغییرات ناشی از افزایش و کاهش بیمه شدگان اعم از (رسمی، پیمانی، کارمعی، تبصره ۴، طرحی، پزشک خانواده،



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۱۲/۲/۸۰۴۴.....
تاریخ : ۱۴۰۵/۰۵/۰۵.....
ساعت : ۱۱:۳۵.....
پیوست :دایره

معاونت توسعه مدیریت و منابع

شاغلین در شرکت های (صرفاً شامل افراد فوتی، بازنشسته، انتقالی، تولد نوزاد، جدیدالاستخدام، اخراجی و یا قطع همکاری را با ارائه مدارک مثبت (مانند حکم قطع همکاری، حکم انتقال و) طی نامه کتبی از تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۱ لغایت پایان قرارداد به صورت ماهیانه به شرکت بیمه ایران تحویل و رسید دریافت نمایند.

۱۸. در خصوص پرسنل طرحی، مبلغ سرانه رفاهی بیمه درمان تکمیلی آنان تا پایان آخرین ماه خدمت ایشان لحاظ خواهد شد یادآور می شود باقیمانده حق بیمه نیروهای مذکور به همراه سرانه رفاهی تا پایان قرارداد بیمه تکمیلی به صورت یکجا از آخرین حقوق ذی نفع کسر گردد.

۱۹. درخصوص بیمه شدگانی که در طول قرارداد بیمه درمان تکمیلی بازنشسته شوند مبلغ سرانه رفاهی تا پایان قرارداد بیمه ای لحاظ می گردد. یادآور می شود باقیمانده حق بیمه نیروهای مذکور به صورت یکجا از آخرین حقوق ذی نفع یا به صورت واریزی توسط شخص تسویه گردد.

۲۰. درخصوص بیمه شدگانی که در مرخصی بدون حقوق می باشند مبلغ سرانه رفاهی لحاظ نخواهد گردید و بیمه شده باید کل حق بیمه را پرداخت نماید.

۲۱. درخصوص بیمه شدگان (رسمی، پیمانی، کارمین، تبصره ۴، طرحی، پزشک خانواده) که در طول مدت قرارداد بیمه درمان تکمیلی در مرخصی زایمان می باشند مبلغ سرانه رفاهی تا پایان قرارداد لحاظ خواهد گردید.

۲۲. بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد در مأموریت آموزشی می باشند مبلغ سرانه رفاهی تا پایان قرارداد لحاظ می گردد.

*** مجدداً تاکید می گردد به منظور تسهیل امور و رفاه حال همکاران کلیه مراکز تشخیصی و درمانی (اعم از**

بستری و سرپایی) ملزم به عقد قرارداد با شرکت بیمه ایران می باشند.

دکتر محسن مصلحی
معاون توسعه مدیریت و منابع

رونوشت :

رئیس محترم دانشگاه جناب آقای دکتر شیرانی جهت استحضار
سرپرست محترم دفتر رئیس دانشگاه جناب آقای دکتر حاجی مالیان جهت آگاهی
مشاور محترم رییس دانشگاه و مدیر حراست جناب آقای صفری جهت آگاهی
مدیر محترم بازرسی و عملکرد دانشگاه جناب آقای دکتر امینی جهت آگاهی
مدیر محترم برنامه ریزی بودجه و پایش عملکرد جناب آقای سرایانی جهت آگاهی
سرپرست محترم مدیریت امور مالی دانشگاه جناب آقای طراح جهت آگاهی
رئیس محترم شرکت بیمه ایران استان اصفهان جناب آقای آخوندی جهت استحضار و دستور هماهنگی و اقدام لازم
سرپرست محترم اداره درآمد جناب آقای عسگری جهت اطلاع و پیگیری انعقاد قرارداد کلیه مراکز مربوطه با شرکت بیمه ایران
مدیر محترم امور پشتیبانی و تامین تجهیزات پزشکی جناب آقای یزدی جهت آگاهی و اقدام لازم