

" شرایط و ضوابط حذف و اضافه بیمه تکمیلی درمان اعضای هیأت علمی، غیر هیأت علمی، شرکتی، بازنشسته و وظیفه بگیر درمان جمعی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲"

۱- مدت قرارداد: مدت این قرارداد یکسال تمام از تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ شروع و تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ خاتمه می یابد.

۲- مبلغ حق بیمه:

- حق بیمه تکمیلی درمان در **دو طرح** به ازای هر نفر، برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل بصورت ماهیانه مطابق جدول ذیل می باشد:
- نکته ۱: پرسنل شرکتی مجاز به انتخاب دلخواه با **پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه** می باشند.
- نکته ۲: پرسنل بازنشسته مجاز به انتخاب طرح دو با **پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه** می باشند.

➤ نکته ۳: با توجه به حدنصاب نرسیدن طرح سه (حداقل ۲۵ درصد بیمه شدگان)، **متقاضیان طرح سه به طرح دو منتقل خواهند شد.**

طرح ها	نرخ سرانه کامل حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر به ریال	نرخ حق بیمه سهم کارفرما ماهیانه به ازای هر نفر به ریال	نرخ حق بیمه سهم کارمند ماهیانه به ازای هر نفر به ریال
طرح یک	۳/۱۵۰/۰۰۰	۱/۵۲۵/۰۰۰	۱/۵۲۵/۰۰۰
طرح دو	۵/۴۵۰/۰۰۰	۲/۷۲۵/۰۰۰	۲/۷۲۵/۰۰۰

۳- دارا بودن بیمه پایه:

کلیه متقاضیان زمانی بیمه شده تلقی می شوند که دارای یکی از بیمه های پایه (خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی، بیمه سلامت و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه باشند).

۴- افراد مشمول بیمه تکمیلی:

➤ کلیه کارکنان شاغل :

❖ **اعضای هیأت علمی** (رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی)

❖ **اعضای غیر هیأت علمی** (رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، قراردادی، قانون کار، نیروی شرکتی (شرکت صنایع))

➤ کلیه اعضای بازنشسته و وظیفه بگیر:

❖ **اعضای بازنشسته و وظیفه بگیر** صندوق خدمات کشوری

❖ **اعضای بازنشسته** صندوق تأمین اجتماعی

➤ **همسر و فرزندان کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته (خانم و آقا):**

▪ همسر و فرزندان کلیه کارکنان (خانم و آقا) شاغل و بازنشسته با رعایت مفاد اشاره شده در بند شرایط سنی بیمه شدگان می توانند تحت پوشش قرار گیرند.

✚ **تبصره ۱:** کلیه کارکنان خانم می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را با پرداخت صددرصد حق بیمه بصورت غیر تحت تکفل و آزاد بیمه نمایند.

✚ **تبصره ۲:** کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته خانم که **قانوناً سرپرستی و قیمیت خانواده** را برعهده دارند، می توانند با ارائه مدارک ذیل، می توانند فرزندان خود را بصورت تحت تکفل و با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه تحت پوشش قرار دهند:

- در صورتی که بیمه گر پایه سازمان تأمین اجتماعی باشد:
- اخذ تصویر استشهاد مندرج در پرونده از سازمان تأمین اجتماعی
- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه تأمین اجتماعی

📌 <https://account.tamin.ir>: لینک سازمان تأمین اجتماعی

آیتم بیمه شدگان / خدمات نام نویسی / مشاهده و ثبت افراد تبعی توسط بیمه شده اصلی

- در صورتی که بیمه گر پایه خدمات درمانی (سلامت) باشد:
- ارائه رأی دادگاه مبنی بر تحت تکفل بودن
- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه خدمات درمانی (سلامت)

📌 لینک سازمان خدمات درمانی (سلامت):

<https://csp.ihio.gov.ir/logon?returnurl=%2f>

(آیتم مدیریت خانوار)

➤ پدر و مادر کارکنان شاغل و بازنشسته (خانم و آقا):

- ❖ والدین کارکنان (خانم و آقا) با پرداخت حق بیمه به صورت آزاد می‌توانند تحت پوشش قرار گیرند.
- 📌 **تبصره:** والدین کارکنان شاغل و بازنشسته (خانم و آقا) که **قانوناً تحت کفالت بیمه شده اصلی** قرار دارند، با ارسال مدارک ذیل بصورت تحت تکفل و با ۵۰ درصد حق بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرند:

- در صورتی که بیمه گر پایه سازمان تأمین اجتماعی باشد:
- اخذ تصویر استشهاد مندرج در پرونده از سازمان تأمین اجتماعی
- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه تأمین اجتماعی

📌 <https://account.tamin.ir>: لینک سازمان تأمین اجتماعی

آیتم بیمه شدگان / خدمات نام نویسی / مشاهده و ثبت افراد تبعی توسط بیمه شده اصلی

- در صورتی که بیمه گر پایه خدمات درمانی و سلامت باشد:
- ارائه رأی دادگاه مبنی بر تحت تکفل بودن
- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه خدمات درمانی (سلامت)

📌 لینک سازمان خدمات درمانی (سلامت):

<https://csp.ihio.gov.ir/logon?returnurl=%2f>

(آیتم مدیریت خانوار)

۵- شرط سنی بیمه شدگان پسر و دختر:

➤ الف: شرایط سنی فرزندان پسر:

- ❖ فرزندان پسر تا ۲۰ سال (بیمه پایه تأمین اجتماعی) تا ۲۲ سال تمام (بیمه پایه خدمات درمانی):

❖ فرزندان پسر دارای بیمه پایه خدمات درمانی (سلامت) به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج تا سن ۲۲ سال تمام بصورت **تحت تکفل** لحاظ می گردد.

❖ فرزندان پسر دارای بیمه پایه تأمین اجتماعی به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج، تا سن بیست‌سالگی (۱۹ سال تمام) بصورت **تحت تکفل** لحاظ می گردد.

❖ **فرزندان پسر از ۲۳ سال تا ۳۰ سال تمام:**

▪ در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج با ارائه مدارک ذیل بصورت **تحت تکفل** لحاظ می گردد و در غیر اینصورت به شرط **تبعی والدین (تحت پوشش بیمه پایه پدر یا مادر)** به عنوان **غیر تحت تکفل** در نظر گرفته می شود:

- ارائه اصل گواهی اشتغال به تحصیل در صورت ادامه به تحصیل مربوط به سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
- تصویر صفحات اول و ازدواج شناسنامه
- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه تأمین اجتماعی

▪ **آدرس سایت بیمه گر پایه سازمان تأمین اجتماعی باشد:**

- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه تأمین اجتماعی

📌 **لینک سازمان تأمین اجتماعی:** <https://account.tamin.ir>

آیتم بیمه شدگان / خدمات نام نویسی / مشاهده و ثبت افراد تبعی توسط بیمه شده اصلی

▪ **آدرس سایت بیمه گر پایه خدمات درمانی و سلامت باشد:**

- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه خدمات درمانی (سلامت)

📌 **لینک سازمان خدمات درمانی (سلامت):**

<https://csp.ihio.gov.ir/logon?returnurl=%2f>

(آیتم مدیریت خانوار)

➤ **ب: شرایط سنی فرزندان دختر مجرد و مطلقه:**

- ❖ فرزندان دختر مجرد به شرط عدم ازدواج بصورت **تحت تکفل** با ارائه مدارک ذیل امکان پذیر خواهد بود.
- ❖ فرزندان دختر مطلقه تا زمان رجوع و با ازدواج مجدد بصورت **تحت تکفل** با ارائه مدارک ذیل امکان پذیر خواهد بود.
- ❖ **مدارک مورد نیاز برای دختر بالای ۱۷ سال :**
- تصویر صفحات اول و ازدواج شناسنامه

▪ **در صورتی که بیمه گر پایه سازمان تأمین اجتماعی باشد:**

- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه تأمین اجتماعی

📌 **لینک سازمان تأمین اجتماعی:** <https://account.tamin.ir>

آیتم بیمه شدگان / خدمات نام نویسی / مشاهده و ثبت افراد تبعی توسط بیمه شده اصلی

▪ **در صورتی که بیمه گر پایه خدمات درمانی و سلامت باشد:**

- ارائه لیست بیمه شده اصلی و افراد تبعی از سامانه سوابق بیمه خدمات درمانی (سلامت)

📌 **لینک سازمان خدمات درمانی (سلامت):**

نکته: فرزندان دختر مجرد داری اشتغال بکار بصورت **غیر تحت تکفل** لحاظ می شود.

➤ ج: شرایط فرزندان معلول ذهنی و جسمی:

❖ فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با **ارائه مدارک مثبت از مراجع ذیصلاح** به شرح ذیل بیمه خواهند شد.

- **مدارک مورد نیاز برای فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان:**
 - ارائه تأییدیه سازمان بهزیستی
 - گواهی پزشکی معالج
 - تصویر صفحات اول و ازدواج شناسنامه

۶- نحوه پرداخت حق بیمه تکمیلی:

➤ کلیه کارکنان آقای شاغل و بازنشسته صندوق خدمات کشوری:

- برای کلیه همکاران محترم آقا و افراد تحت تکفل ایشان نسبت به پرداخت حق بیمه ماهیانه با کسر از فیش حقوقی مطابق جدول فوق الذکر اقدام می گردد.
- افراد تحت پوشش کلیه همکاران آقا بصورت غیر تحت تکفل و آزاد در نظر گرفته شده و نسبت به پرداخت صددرد صد حق بیمه توسط عضو اصلی با کسر از فیش حقوقی بصورت ماهیانه اقدام می گردد.

➤ کلیه کارکنان خانم شاغل، شرکتهای و بازنشسته صندوق خدمات کشوری:

- کلیه همکاران محترم خانم نسبت به پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه توسط خودشان با کسر از فیش حقوقی بصورت ماهیانه مطابق جدول فوق الذکر اقدام می گردد.
 - افراد تحت پوشش کلیه همکاران خانم بصورت غیر تحت تکفل و آزاد در نظر گرفته شده و نسبت به پرداخت صددرد صد حق بیمه توسط عضو اصلی با کسر از فیش حقوقی بصورت ماهیانه اقدام می گردد.
- نکته:** پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه پرسنل شرکتهای و افراد تحت پوشش آنان در طرح لخواه، بصورت ماهیانه (کسر از فیش حقوقی) از طرف شرکت پیمانکار طرف قرارداد صورت خواهد پذیرفت.

➤ کلیه بازنشستگان صندوق تأمین اجتماعی:

- کلیه بازنشستگان صندوق تأمین اجتماعی (صرفاً طرح ۲) با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه توسط دانشگاه و پرداخت سالیانه ۵۰ درصد حق بیمه سهم کارمند طی ۴ قسط (قسط اول در زمان ثبت نام) و سایر اقساط در بازه زمانی (۱۴۰۳/۰۳/۰۱، ۱۴۰۳/۰۵/۰۱، ۱۴۰۳/۰۷/۰۱) و **با تکمیل فرم تعهد** و معرفی یک ضامن شاغل (رسمی، پیمانی، قراردادی) همچنین واریز حق بیمه، نسبت به تحویل رسید واریزی و فرم تعهد می تواند تحت عضویت بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ قرار گیرند.

➤ نحوه پرداخت حق بیمه بازنشستگان صندوق تأمین اجتماعی:

واریز اقساط نزد **بانک تجارت**

شماره حساب: ۰۲۶۶۱۶۴۸۲۳

شماره شب: ۲۳ ۱۶۴۸ ۲۶۶ ۰۲۶۶ ۰۰۰۰ ۰۰۰۰ ۰۱۸۰ ۰۰۰۰ IR ۶۳

شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۷۰۰۹۴۰۲۹۲۲

در وجه کمیته رفاه کارکنان (محمدنوروزی - اعظم باغستانی) و بازگذاری رسید پرداخت قسط اول در سامانه ثبت نام بیمه تکمیلی

۷- شرایط ثبت نام:

الف: شرایط ثبت نام افراد ایثارگر:

بر اساس مصوبه مجلس شورای اسلامی تاریخ ۹۷/۱۰/۱۹ و تأیید شورای محترم نگهبان (بند ب ماده ۱۳) مبنی بر اینکه خدمات بهداشتی و بیمه درمانی مکمل آزادگان، جانبازان، ایثارگران شاغل و غیر شاغل، بازنشسته و افراد تحت تکفل آنها و والدین، همسران و فرزندان شهدا به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است و جهت برخورداری از تسهیلات مربوطه با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران محل تشکیل پرونده خویش نسبت به ثبت مشخصات خود و افراد تحت پوشش اقدام تا کلیه هزینه های درمانی از سوی بنیاد محاسبه و پرداخت گردد در ضمن دانشگاه در این زمینه مسئولیتی برعهده نخواهد پذیرفت.

در صورت تمایل به استفاده از بیمه تکمیلی دانشگاه می بایست نسبت به پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل طبق طرح انتخابی و صددرصد حق بیمه افراد غیر تحت تکفل توسط بیمه شده اصلی اقدام گردد.

ب: شرایط ثبت نام کارکنانی که از مرخصی و ماموریت بالای یکماه استفاده می نمایند:

- ✚ کارکنانی که از **مرخصی بدون حقوق بالای یکماه** استفاده می نمایند، حق بیمه مدت زمان مرخصی بصورت صددرصد برعهده بیمه شده اصلی می باشد.
- ✚ **همکارانی که از ماموریت بالای یکماه** (در صورت قطع حقوق از دانشگاه و دریافت حقوق از مقصد) استفاده می نمایند، می بایست بیمه شده اصلی نسبت به پرداخت صددرصد حق بیمه مدت ماموریت اقدام نماید.
- ✚ **تبصره ۱:** افراد مامور بالای یکماه که مشمول دریافت حقوق از مبدا (دانشگاه) هستند، مستثنی از توضیحات فوق می باشند.

✚ نحوه پرداخت حق بیمه برای افراد مشمول دو شرط فوق:

واریز اقساط نزد **بانک تجارت**

شماره حساب: ۰۲۶۶۱۶۴۸۲۳

شماره شبا: ۰۲۶۶ ۱۶۴۸ ۲۳ IR ۶۳ ۰۱۸۰ ۰۰۰۰ ۰۰۰۰

شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۷۰۰۹۴۰۲۹۲۲

در وجه **کمیته رفاه کارکنان (محمدنوروزی - اعظم باغستانی)** و **بارگذاری رسید پرداخت قسط اول در سامانه ثبت نام بیمه تکمیلی**

مدارک لازم جهت بیماری خاص و صعبالعلاج و دیابت:

- مستندات و پاتولوژی برای بیماری خاص، صعبالعلاج و نادر
- مستندات و آزمایش برای دیابت

شرایط و مدارک جهت عضویت اعضای جدید:

اعضای جدید در صورت تمایل می بایست نسبت به تکمیل فرم حذف و اضافه بیمه شده اصلی و افراد تحت و ارائه مدارک مربوطه به شرح ذیل اقدام نمایند.

- ❖ ارائه آخرین حکم استخدامی بیمه شده اصلی
- ❖ ارائه کلیه صفحات شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تحت پوشش.
- ❖ ارائه کارت ملی یا رسید آن برای بیمه شده اصلی و کلیه افراد تحت پوشش (پشتورو)
- ❖ ارائه استعلام بیمه گر پایه تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی (سلامت): بیمه شده اصلی و کلیه افراد تحت پوشش

▪ لینک سازمان تأمین اجتماعی: <https://account.tamin.ir>

آیتم خدمات نام نویسی / مشاهده و ثبت افراد تبعی توسط بیمه شده اصلی

▪ لینک سازمان خدمات درمانی (سلامت): <https://csp.ihio.gov.ir/logon?returnurl=%2f>

(آیتم مدیریت خانوار)

▪ نکته: ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان پسر که از پوشش بیمه ای خارج می شوند در صورت تبعی شدن و استمرار (حق بیمه بر مبنای حق بیمه تبعی بر اساس ضوابط جاری بیمه اولیه با پرداخت ماهیانه امکان پذیر خواهد بود)، حق بیمه تکمیلی بر مبنای حق بیمه آزاد (توسط بیمه شده اصلی) امکان پذیر خواهد بود.

❖ در صورت داشتن فرزندان ۲۳ تا ۳۰ سال تمام، ارائه گواهی اشتغال به تحصیل مربوط به سال جاری (در صورت ادامه تحصیل)

❖ ارائه نامه کفالت یا قیمیت طبق توضیحات بند افراد مشمول بیمه تکمیلی.

❖ ارائه مدارک فرزندان معلول ذهنی و جسمی طبق توضیحات بند شرایط سنی بیمه شدگان.

❖ ارائه مستندات و پاتولوژی برای بیماری خاص، صعب‌العلاج و بارگذاری مستندات و آزمایش برای دیابت (طی یک فایل ZIP شده در سامانه

ثبت نام)

❖ تکمیل فرم تعهد پرداخت و بارگذاری رسید واریز و فرم تعهد پرداخت حق بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ توسط اعضای

بازنشسته - صندوق تأمین اجتماعی

شرایط جهت ثبت نام افرادی که در سال ۱۴۰۱ عضو بیمه تکمیلی بوده اند:

۱. کلیه بیمه شدگان که در سال ۱۴۰۱ عضو بیمه تکمیلی بوده اند (صرف نظر از این موضوع که عضو بیمه تکمیلی سال گذشته بوده اند یا خیر)، و به هر دلیلی موفق به ثبت نام در سامانه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ نشدند حتماً می بایست نسبت به افزایش، کاهش، اصلاح اطلاعات خود و نفقات تحت پوشش و همچنین انصراف از ادامه پوشش بیمه تکمیلی در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ طی تکمیل فرم حذف و اضافه اقدام و به رابط رفاهی واحد مربوطه تحویل تا به اداره رفاه بصورت گروهی ارائه نمایند.
۲. ارائه مدارک توسط کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته (آقا و خانم) که دارای فرزندان پسر و دختر ۱۷ سال به بالا هستند، طبق توضیحات مندرج در شرایط سنی بیمه شدگان الزامیست در غیر اینصورت فرزندان از سامانه بیمه تکمیلی حذف خواهند گردید.
۳. در صورت عدم دریافت خسارت تا دوماه از زمان انعقاد قرارداد امکان حذف از لیست بیمه شدگان طی درخواست کتبی به اداره رفاه امکان پذیر می باشد، بعد از موعد مقرر به هیچ وجه امکان حذف نخواهد بود.
۴. چنانچه به هر علت دانشگاه اقدام به تمدید قرارداد بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۳-۱۴۰۲ نماید، عضویت تمامی بیمه شدگان تا انتهای مدت زمان تمدید به قوت خود باقی است و بیمه شدگان ملزم به پرداخت حق بیمه طبق شرایط توافقی قرارداد خواهند بود.

اداره رفاه اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی