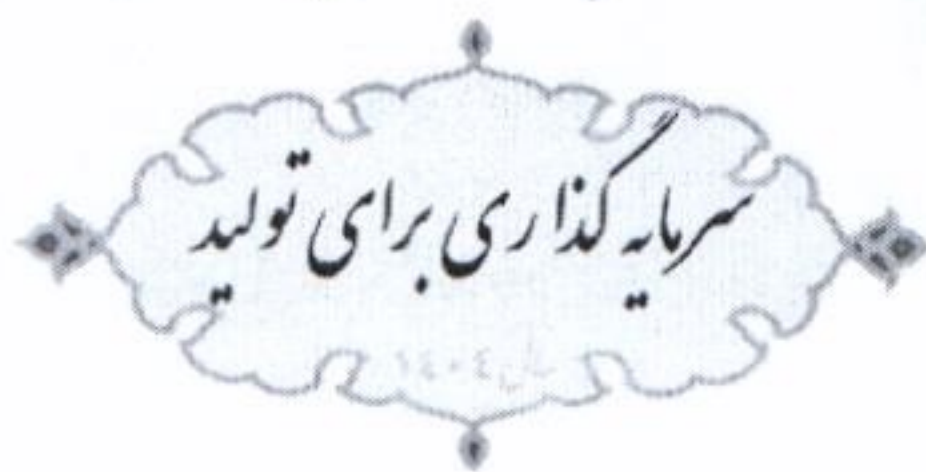




رژیم علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
ست توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع

بسمه تعالی



تاریخ: ۱۴۰۴/۰۹/۱۳

شماره: ۱۴۰۴/۱۱/۵۱/۱۳۴۸۰

پیوست: دارد

ساعت: ۱۰:۴۲

«طرح عدالت و تعالی نظام سلامت»

«بخشنامه رفاهی به کلیه واحدهای تابعه دانشگاه»

با سلام و احترام

پیرو بخشنامه شماره ۱۴۰۴/۴۰۰/۵۱/۵۶۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ مبنی بر اعلام تغییرات در دستورالعمل لیست بیمه شدگان درمان تکمیلی سال ۱۴۰۴، نظر به اینکه اعلام به موقع مواردی نظیر بازنشستگی، فسخ و یا اتمام قرارداد، عدم وصول بیمه در خصوص بیمه شدگانی که در مرخصی بدون حقوق به سر می برند و مواردی از این قبیل منجر به ایجاد بدهی در حق بیمه درمان تکمیلی دانشگاه گردیده است؛ لذا مقتضی است دستور فرمائید به منظور اجتناب از تبعات جبران ناپذیر مالی برای دانشگاه، دستور العمل پیوست به نحو مقتضی و گسترده به کارکنان آن مجموعه اطلاع رسانی دقیق صورت پذیرد.

بدیهی است همراهی و پیگیری آن واحد در خصوص اجرای صحیح و دقیق این بخشنامه

الزامیست.

دکتر حمید جویند
معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه



"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"

با عنایت به قرارداد بیمه درمان تکمیلی کارکنان منعقد شده با شرکت بیمه سامان دستورالعمل تغییرات لیست بیمه شدگان در طول مدت قرارداد به شرح ذیل اعلام می گردد. با توجه به تغییرات نسبت به سنوات گذشته و ایجاد بدهی حق بیمه یک سال برای بیمه شدگان درمان تکمیلی به حساب آن مرکز، مقتضی است نسبت به رعایت مفاد این دستورالعمل در بازه زمانی اعلامی اهتمام ورزید.

نظر به مصوبات شورای عالی بیمه مرکزی در قراردادهای درمان، امکان تغییر طرح انتخابی در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان قابل اجرا نیست و هر گونه افزایش یا کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد تنها در موارد ذیل پذیرفته است.

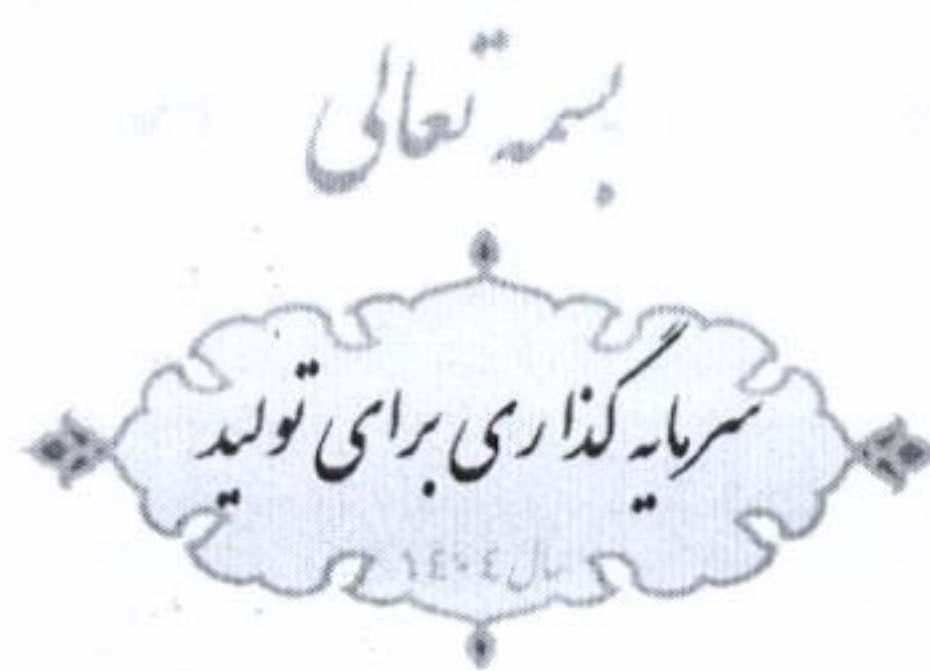
➤ افزایش:

- افراد جدید الاستخدام و کارکنان انتقالی از سایر سازمان ها (منوط به مکاتبه واحد و ارسال تصویر حکم کارگزینی و اکسل مشخصات پیوست این بخشنامه حداکثر ۴۵ روز پس از تاریخ استخدام و انتقال)
- همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند. (منوط به مکاتبه واحد و ارسال تصویر عقد نامه و یا شناسنامه و اکسل مشخصات پیوست این بخشنامه حداکثر ۴۵ روز پس از تاریخ عقد)
- نوزادان از بدو تولد (منوط به مکاتبه واحد و ارسال تصویر شناسنامه نوزاد حداکثر ۴۵ روز پس از تاریخ تولد)

در خصوص موارد فوق حق بیمه به صورت ماه شمار بوده و حق بیمه کل ماه دریافت خواهد شد.

➤ کاهش:

- افرادی که رابطه استخدامی آن ها با دانشگاه قطع گردیده است، خروج از کفالت کارکنان (ازدواج فرزندان، متارکه همسر و ...) و فوت، در صورتی که از بیمه درمان تکمیلی خود خسارت دریافت کرده اند، می بایست حق بیمه مدت باقی مانده تا پایان قرارداد (۱۴۰۵/۰۱/۳۱) به صورت کامل مطابق با جدول پیوست و بدون احتساب کمک هزینه دانشگاه، به شماره حساب شرکت بیمه گر (به پیوست) واریز و تصویر فیش واریزی به همراه، تصویر شناسنامه و یا گواهی فوت، حداکثر تا ۴۵ روز به



"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"

مدیریت رفاه و سلامت کارکنان مکاتبه گردد. در صورت عدم دریافت خسارت از پوشش بیمه‌ای و عدم تمایل به ادامه پوشش بیمه‌ای می‌توانند حداکثر تا ۳۰ روز از تاریخ وقوع نسبت به حذف پوشش خود از طریق مکاتبه مرکز با مدیریت رفاه و سلامت کارکنان و ارسال تصویر حکم کارگزینی اقدام نمایند.

- افرادی که به افتخار بازنشستگی نائل می‌شوند و تحت پوشش بیمه پایه تامین اجتماعی می‌باشند، در صورتی که از بیمه درمان تکمیلی خود خسارت دریافت کرده‌اند و یا مایل به ادامه پوشش خود می‌باشند، می‌بایست حق بیمه مدت باقی مانده تا پایان قرارداد (۱۴۰۵/۰۱/۳۱) به صورت کامل مطابق با جدول پیوست، به شماره حساب شرکت بیمه گر (به پیوست) واریز و تصویر فیش واریزی به همراه، تصویر حکم بازنشستگی، حداکثر تا ۴۵ روز به مدیریت رفاه و سلامت کارکنان مکاتبه گردد.
- افرادی که به افتخار بازنشستگی نائل می‌شوند و تحت پوشش بیمه پایه سلامت می‌باشند، در صورتی که از بیمه درمان تکمیلی خود خسارت دریافت کرده‌اند و یا مایل به ادامه پوشش خود می‌باشند، می‌بایست جهت کسر حق بیمه مدت باقی مانده تا پایان قرارداد (۱۴۰۵/۰۱/۳۱) به صورت ماهانه، حداکثر تا ۴۵ روز از تاریخ بازنشستگی به صورت مکتوب به مدیریت رفاه و سلامت کارکنان معرفی گردند.

این افراد در صورت عدم تمایل به ادامه پوشش بیمه‌ای در صورتی که از پوشش خود استفاده نکرده باشند، می‌توانند حداکثر تا ۳۰ روز از تاریخ وقوع نسبت به حذف پوشش خود از طریق مکاتبه مرکز با مدیریت رفاه و سلامت کارکنان و ارسال تصویر حکم کارگزینی اقدام نمایند.

➤ افرادی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می‌کنند مشمول کمک هزینه حق بیمه نمی‌باشند و می‌بایست حق بیمه مدت مرخصی خود را به صورت یکجا به شماره حساب پیوست به نام شرکت بیمه گر واریز و تصویر رسید واریزی خود را با ذکر تاریخ شروع و پایان مرخصی به مدیریت رفاه و سلامت کارکنان دانشگاه مکاتبه نمایند.

➤ از تاریخ ابلاغ این بخشنامه و با توجه به اهمیت قانون حمایت از جوانی جمعیت، افرادی که از مرخصی زایمان استفاده می‌کنند، مشمول کمک هزینه حق بیمه خواهند بود و می‌بایست حق بیمه مدت مرخصی خود را به صورت یکجا به شماره حساب پیوست به نام شرکت بیمه گر واریز و تصویر رسید واریزی خود را با ذکر تاریخ شروع و پایان مرخصی طی مکاتبه محل خدمت به مدیریت رفاه و سلامت کارکنان دانشگاه ارسال نمایند.