



بخش نامه به کلیه واحدها

با سلام و احترام

با عنایت به اعلام شرکت بیمه ایران در خصوص مقررات تغییر لیست بیمه شدگان در طول مدت قرارداد، دستورالعمل مذکور جهت استحضار اعلام می گردد. با توجه به 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 اقدام نمائید. بدیهی است تسویه بدهی حق بیمه ایجاد شده در اثر عدم رعایت این بخش نامه تماما به عهده آن مرکز می باشد. یادآور می گردد به مکاتبات بدون مستندات پیوست، ترتیب اثر داده نخواهد شد.

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 امکان پذیر نمی باشد مگر در موارد ذیل:

➤ افزایش:

- نوزاد تازه متولد شده حداکثر یک ماه پس از تاریخ تولد (ارسال تصویر شناسنامه نوزاد به پیوست مکاتبه درخواست عضویت مرکز الزامی می باشد)
- افراد جدید الاستخدام حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام مندرج در حکم کارگزینی (ارسال تصویر حکم کارگزینی و فرم اکسل مشخصات به پیوست مکاتبه درخواست عضویت مرکز الزامی می باشد)
- همسر تازه ازدواج کرده حداکثر یک ماه از تاریخ عقد (ارسال تصویر عقد نامه یا صفحه دوم شناسنامه به همراه فایل اکسل مشخصات به پیوست مکاتبه درخواست عضویت مرکز الزامی می باشد)

➤ کاهش:

- افرادی که رابطه استخدامی آن ها با دانشگاه قطع گردیده است حداکثر یک ماه از تاریخ مندرج در حکم کارگزینی (ارسال تصویر حکم کارگزینی به همراه نامه درخواست مرکز الزامی می باشد)
- افرادی که فوت شده باشند حداکثر یک ماه از تاریخ فوت (ارسال تصویر حکم کارگزینی به همراه نامه درخواست مرکز الزامی می باشد)

ادامه در صفحه بعد...





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع

بسمه تعالی



"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲

شماره: ۱۴۰۳/۱۱/۵۱/۳۳۳۸

پیوست: دارد

ساعت: ۱۴:۳۴

➤ به پیوست شماره حساب و جدول حق بیمه بابت افرادی که به دلیل مرخصی از دانشگاه حقوق دریافت نمی کنند جهت واریز حق بیمه مدت مرخصی به صورت یکجا ارسال می گردد. مبلغ حق بیمه این افراد می بایست قبل از شروع تاریخ مرخصی واریز و فیش واریزی به مدیریت محترم نظارت و توسعه امور عمومی این معاونت ارسال گردد.

➤ کارکنان محترمی که در طول مدت قرارداد به افتخار بازنشستگی نائل می شوند در صورت تمایل با پرداخت حق بیمه باقی مانده تا پایان سال، حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ بازنشستگی، می توانند از مزایای بیمه تکمیلی خود بهره مند گردند. مکاتبه فیش واریزی الزامی می باشد. در هر صورت مرکز موظف است نسبت به اعلام حذف پوشش یا ارسال فیش واریزی بازنشسته محترم اقدام نماید.

کارکنان محترم دانشگاه جهت اطلاع از جزئیات قرارداد بیمه درمان تکمیلی از قبیل تعهدات بیمه، مدارک لازم جهت دریافت خسارت، مراکز درمانی طرف قرارداد و ... به وب سایت اداره رفاه و تعاون دانشگاه، منوی بیمه کارکنان/ بیمه درمان تکمیلی مراجعه نمایند.

مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا مفاد این بخش نامه به اطلاع کلیه کارکنان آن مرکز رسانده شود.

دکتر امین رحیم نیا
معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه

