



باسمه تعالی

معاونین محترم دانشگاه

روسا و مدیران محترم واحدهای تابعه دانشگاه

سلام علیکم

فوری
آغاز ثبت نام بیمه تکمیل
درمان سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

احتراماً با عنایت به مساعدت ریاست محترم دانشگاه به منظور تکریم و قدردانی از زحمات جهادگران عرصه سلامت، **سرانه بیمه تکمیل درمان جهت کارکنانی که در یکی از طرح های چهارگانه بیمه ثبت نام نمایند (به جز نیروهای شرکتی، طرف قرارداد بخش خصوصی و قرارداد مستقیم با دانشگاه) بمبلغ ماهیانه ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال (معادل طرح یک) اختصاص خواهد یافت.** در همین رابطه با توجه به استعلام انجام گرفته، شرکت بیمه دی به عنوان شرکت بیمه گر دانشگاه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به مدت یک سال از تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۵ لغایت ۱۴۰۴/۰۷/۲۴ انتخاب گردید.

بر این اساس تمامی کارکنان محترم شاغل دانشگاه (اعم از: رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، قرارداد تبصره ای، مشمولین قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان، قانون کار و برنامه پزشک خانواده و ضریب کا) که متقاضی استفاده از خدمات بیمه تکمیل درمان هستند می توانند با مراجعه به سامانه خدمات رفاهی دانشگاه - پل بیمه تکمیل درمان به نشانی: <http://refahi.mums.ac.ir> نسبت به درج اطلاعات کامل و ثبت نام خود و خانواده محترم (همسر، فرزندان، پدر و مادر تحت تکفل و غیر تحت تکفل) **به صورت کاملاً اختیاری از روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۵ لغایت روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۱ اقدام نمایند.**

تذکر مهم: مدت ثبت نام تحت هیچ شرایطی تمدید نخواهد شد و عدم ثبت نام به منزله عدم تمایل استفاده از بیمه تکمیل درمان می باشد.

نکات مهم:

۱- تمامی کارکنان (به جز نیروهای شرکتی و طرف قرارداد بخش خصوصی و قرارداد مستقیم با دانشگاه) در صورت ثبت نام در یکی از طرح های چهار گانه بیمه تکمیل درمان و پرداخت مابه التفاوت حق بیمه در طرح های ۲، ۳، ۴ طبق جدول حق بیمه ذیل می توانند از میزان سرانه در نظر گرفته شده بهره مند گردند.

۲- با توجه به پوشش بیمه تکمیل درمان از مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۵ کلیه فاکتورهای درمانی پرداخت شده توسط همکاران طی این مدت در تعهد بوده و با ارائه مستندات پس از ثبت نام از سوی شرکت بیمه دی قابل پرداخت می باشد.

۳- ارائه چهار طرح بیمه ای با تعهدات متفاوت (جداول پیوست)

۴- افزایش سقف تعهد بیمارستانی در کلیه طرح های ارائه شده نسبت به سال قبل



۵- افزایش سقف تعهد دندانپزشکی در طرح های ۲،۳،۴ نسبت به سال قبل

۶- ادغام سقف تعهد زایمان و هزینه های ناباروری در کلیه طرح های ارائه شده جهت بهره مندی بیشتر کارکنان نسبت به سال قبل

۷- ادغام سقف های تعهد پاراکلینیکی ۱ و ۲ و ۳ و آزمایشات در کلیه طرح ها جهت بهره مندی بیشتر کارکنان نسبت به سال قبل

۸- پوشش هم پوشانی خانواده (شناور) در تعهد دندانپزشکی و ویزیت و دارو در طرح ۴

جدول مبالغ حق بیمه تکمیل درمان قرارداد ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (در چهار طرح متفاوت)

عنوان طرح	افراد تحت پوشش	مبلغ حق بیمه به ازای هر نفر در هر ماه	مبلغ پرداختی حق بیمه
طرح یک	بیمه شده اصلی (کارمند)	ریال ۴/۰۰۰/۰۰۰	رایگان
	بیمه شده تبعی (خانواده)	ریال ۴/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۴/۰۰۰/۰۰۰
طرح دو	بیمه شده اصلی (کارمند)	ریال ۸/۲۴۰/۰۰۰	ریال ۴/۲۴۰/۰۰۰ (با کسر سرانه بیمه)
	بیمه شده تبعی (خانواده)	ریال ۸/۲۴۰/۰۰۰	ریال ۸/۲۴۰/۰۰۰
طرح سه	بیمه شده اصلی (کارمند)	ریال ۱۲/۶۰۰/۰۰۰	ریال ۸/۶۰۰/۰۰۰ (با کسر سرانه بیمه)
	بیمه شده تبعی (خانواده)	ریال ۱۲/۶۰۰/۰۰۰	ریال ۱۲/۶۰۰/۰۰۰
طرح چهار	بیمه شده اصلی (کارمند)	ریال ۱۳/۵۰۰/۰۰۰	ریال ۹/۵۰۰/۰۰۰ (با کسر سرانه بیمه)
	بیمه شده تبعی (خانواده)	ریال ۱۳/۵۰۰/۰۰۰	ریال ۱۳/۵۰۰/۰۰۰

تمامی همکاران محترم شرکتی و طرف قرارداد مستقیم با دانشگاه شامل: نیروهای بهداشتی درمانی، اداری، خدمات، تأسیسات، فضای سبز، رانندگان، شاغلین در آشپزخانه و ... نیز می توانند با پرداخت حق بیمه سالانه به صورت نقد و اقساط (چک) و ارائه معرفی نامه از شرکت طرف قرارداد و یا ارائه رونوشت قرارداد مستقیم خود با دانشگاه، جهت بهره مندی از مزایای بیمه مذکور از روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۵ به صورت حضوری به آدرس: مشهد - بلوار شهید فکوری، روبروی شهید فکوری ۹۴، سازمان مرکزی دانشگاه طبقه همکف، نمایندگی شرکت بیمه دی مراجعه و با تکمیل فرم مربوطه ثبت نام نمایند.

جانبازان عزیز (با هر درصد جانبازی) و خانواده تحت تکفل آنان و نیز فرزندان معزز شهدا از طریق بنیاد شهید تحت پوشش بیمه تکمیل درمان می باشند؛ لذا در صورت تمایل پوشش اعضای خانواده در این قرارداد با کسر از حقوق می توانند همانند سایر کارکنان به سامانه فوق مراجعه و ثبت نام نمایند. (در این حالت خود شخص فرزند شهید از سوی دانشگاه بیمه نمی باشد). شایان ذکر است در صورت تمایل به ثبت نام شخص فرزند شهید و استفاده از این قرارداد به جز قرارداد بنیاد شهید پس از ثبت نام در سامانه مذکور جهت تأییدیه نهایی ثبت نام و ارائه درخواست کسر از حقوق به شهرک دانش و سلامت طبقه اول مدیریت امور پشتیبانی - اداره رفاه اتاق ۳۰۱/۱ مراجعه نمایند.



ثبت نام و عضویت در بیمه تکمیلی سال گذشته ملاک عمل نبوده و تمامی همکاران محترم لازم است در صورت تمایل صرفاً در بازه زمانی مذکور به سامانه فوق مجدد مراجعه و نسبت به ثبت نام خود و اعضای خانواده (همسر، فرزندان، پدر و مادر) برای سال جدید اقدام نمایند.

همکاران محترم جهت ورود به سامانه مذکور صرفاً از **مرورگرهای گوگل کروم و فایرفاکس** استفاده نمایند.

ثبت نام و هرگونه حذف، اضافه، ویرایش و انصراف صرفاً بر عهده شخص کارمند و فقط در بازه زمانی ثبت نام و از طریق سامانه مذکور امکان پذیر هست. (به هرگونه مکاتبه، مراجعه حضوری، ایمیل، تماس تلفنی و... در این خصوص ترتیب اثری داده نخواهد شد).

جهت رفاه کارکنان محترم مقرر گردید در **صورت نیاز به اخذ معرفی نامه** در بازه زمانی ثبت نام به منظور بستری در بیمارستان های طرف قرارداد شرکت بیمه گر، همکاران پس از ثبت نام در سامانه با در دست داشتن تصویر تأییدیه و کارت پرسنلی از مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۴ به شعبه سرپرستی بیمه دی واقع در بلوار وکیل آباد - حدفاصل وکیل آباد ۳۴ و ۳۶ شرکت بیمه دی مدیریت استان خراسان رضوی - سرکار خانم علیزاده با شماره تماس ۱۶۷۱ داخلی ۷۰۸۵-۶۱۹۹-۷۰۸۶ معرفی نامه دریافت نمایند.

جهت اطمینان از ثبت نام و صحت اطلاعات درج شده خود و اعضای خانواده پس از ذخیره اطلاعات وارد شده با انتخاب گزینه چاپ نسبت به اخذ تأییدیه ثبت نام با امضای الکترونیکی مدیر امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه اقدام فرمایند.
به منظور رفاه کارکنان محترم شرایط تخفیف ویژه جهت صدور بیمه نامه های شخصی از طرف شرکت بیمه دی در نظر گرفته شده است:

- ❖ صدور بیمه نامه های شخص ثالث کارکنان شامل ۲/۵ درصد تخفیف گروهی و همچنین شرایط اقساط ۱۲ قسط بدون پیش پرداخت با کسر از حقوق می باشد.
- ❖ صدور بیمه نامه های بدنه خودروهای کارکنان با ۶۰ درصد تخفیف گروهی (علاوه بر تخفیفات عدم خسارت سالانه) بدون پیش پرداخت با اقساط ۱۰ ماهه با کسر از حقوق و در صورت پرداخت نقدی با ۱۰ درصد تخفیف علاوه بر تخفیفات اعلام شده
- ❖ صدور بیمه نامه آتش سوزی کارکنان با ۵۰ درصد تخفیف گروهی علاوه بر تخفیفات عدم خسارت
- ❖ صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی کارکنان دانشگاه با اعمال ۵۰ درصد تخفیف گروهی علاوه بر تخفیفات عدم خسارت

دکتر مسلم
معاون توسعه

رونوشت:

- مدیر محترم امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه جهت آگاهی