

اطلاعیه شماره یک: ثبت نام بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان دانشگاه شیراز

به آگاهی همکاران گرامی می‌رساند؛ دانشگاه با همکاری کارگروه بیمه تکمیلی، پس از طی فرایند استعلام، مصاحبه و بررسی پیشنهادهای دریافت شده از شرکت‌های بیمه، شرکت بیمه البرز را برای اجرای قرارداد بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان محترم دانشگاه شیراز برگزید.

از همکاران محترم متقاضی درخواست می‌شود به منظور ثبت نام بیمه درمان تکمیلی، موارد زیر را با دقت مطالعه نموده و **حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۶** نسبت به ثبت نام در سامانه اداری مالی دانشگاه شیراز، سوفاء، به نشانی <https://sufa.shirazu.ac.ir> اقدام نمایند. **این مهلت به هیچ عنوان قابل تمدید نبوده و مسئولیت هرگونه تأخیر بر عهده شخص متقاضی و مسؤول امور اداری واحد مربوطه می‌باشد.**

از مسؤولان محترم امور اداری و کانون بازنشستگان تقاضا می‌شود در خصوص اطلاع‌رسانی به همکاران شاغل و بازنشسته زیرمجموعه خود، خصوصاً افرادی که دسترسی به رایانه یا سامانه مکاتبات اداری ندارند، همکاری فرمایند. یادآور می‌گردد مدت قرارداد از تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۵/۰۸/۳۰ و شرکت بیمه طرف قرارداد، بیمه البرز می‌باشد.

شرایط عمومی:

الف) در بررسی اسناد هزینه‌های درمانی، ملاک رفع هر گونه ابهام و سوال مراجعه به شیوه‌نامه پرداخت خسارت (پیوست این اطلاعیه) و موارد زیر می‌باشد:

۱- تعرفه‌های مصوب نظام پزشکی و بیمه البرز

۲- کسر فرانشیز ۱۰٪

۳- سقف تعهدات مندرج در جدول مربوطه که در ادامه همین اطلاعیه آورده شده

۴- کسر سهم بیمه پایه

۵- بازپرداخت هزینه‌های درمانی بر اساس شیوه‌نامه پرداخت خسارت بیمه البرز انجام می‌شود (تقاضا می‌شود این شیوه‌نامه را به دقت مطالعه و پس از آن نسبت به ثبت نام اقدام فرمایید).

۶- حداکثر مهلت تحویل یا اعلام اسناد هزینه‌های درمانی به بیمه‌گر ۳ ماه (در صورت خاتمه قرارداد، حداکثر ۱ ماه پس از پایان قرارداد) از تاریخ انجام هزینه در طول مدت اعتبار قرارداد بوده و قابل تمدید نمی‌باشد.

۷- با توجه به قرارداد فی‌مابین، بجز اسناد خسارات بستری و بیمارستان، نیازی به تحویل فیزیکی اسناد نبوده و صرفاً بارگذاری اسناد در سامانه سیناد (قابل استفاده در کامپیوتر و گوشی تلفن همراه) کفایت می‌نماید.

تذکر خیلی مهم: لازم است بیمه شدگان گرامی نسخه فیزیکی را حداقل به مدت ۶ ماه نزد خود نگه داشته و در صورت اعلام دانشگاه یا شرکت بیمه به دفتر بیمه مستقر در دانشگاه تحویل نمایند.

۸- لازم است رسید اقساط درمان‌های طولانی مدت مانند ایمپلنت، ارتودنسی و ... به محض پرداخت به مرکز درمانی به روش یادشده در سامانه بیمه البرز بارگذاری شود (در صورت جمع شدن و بارگذاری یک‌باره، مشمول مهلت ۳ ماهه شده و قابل پرداخت نخواهد بود).

۹- در بررسی اسناد پزشکی مشمول تعهدات قرارداد، در صورتی که نیاز به تأیید پزشک معتمد بیمه (به دلیل نقص مدارک یا ...) باشد و بیمار برای معاینه دعوت گردد، لازم است بیمه‌شدگان همکاری لازم را داشته باشند.

تبصره ۱: هزینه دندانپزشکی با **عکس OPG** قبل و عکس بعد از خدمات و فقط شامل: ترمیم، بروساژ، عصب‌کشی، کشیدن، جرم‌گیری، ایمپلنت، روکش، ارتودنسی، جراحی لثه، کف‌بندی، افزایش طول تاج دندان و دندان مصنوعی **(با شرایط مندرج در شیوه‌نامه پرداخت خسارت)** می‌باشد. خدمات دندانپزشکی مذکور در صورتی که بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه جنبه زیبایی داشته باشد، قابل پرداخت نیست.

تبصره ۲: با توجه به رضایت همکاران گرامی و موافقت کارگروه بیمه، امکان بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی به صورت تجمیعی (شناور) فقط در سطح ۳، تا سقف ۱۰۰٪ مجموع تعهدات خانوار، ادامه خواهد یافت. ضمناً در این سطح امکان پرداخت هزینه‌ها **تا دو برابر** تعرفه مصوب، فقط برای خسارت‌هایی که در مراکز غیر طرف قرارداد انجام می‌شود، وجود خواهد داشت.

ب) در راستای حمایت دانشگاه از همکاران محترم، قسمتی از حق بیمه درمان تکمیلی کارکنان توسط دانشگاه و به شرح زیر پرداخت می‌شود:

- ۱- اعضای محترم هیأت علمی به ازای سرپرست، همسر و فرزندان تحت تکفل هر نفر ماهیانه ۶,۷۳۰,۰۰۰ ریال.
- ۲- یاوران محترم علمی به ازای سرپرست، همسر و فرزندان تحت تکفل هر نفر ماهیانه ۶,۷۳۰,۰۰۰ ریال.
- ۳- بازنشستگان محترم به ازای سرپرست و همسر هر نفر ماهیانه ۴,۵۲۰,۰۰۰ ریال.
- ۴- کارکنان محترم شرکتی به ازای سرپرست و همسر هر نفر ماهیانه ۴,۵۲۰,۰۰۰ ریال.
- ۵- کارکنان محترم مجردی که پدر و مادر خود را تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار داده‌اند، از یارانه فوق‌الذکر برخوردار می‌شوند. (**پدر و مادر کارکنان متأهل و کارکنان بازنشسته مشمول این یارانه نمی‌شوند**).

۶- هر یک از اعضای تحت تکفل کارکنان شاغل و بازنشسته (اعم از هیأت علمی و کارمندان رسمی، پیمانی، قراردادی و شرکتی) که مبتلا به بیماری خاص (تالاسمی - هموفیلی - دیالیز - سرطان - EB-MS) می‌باشند از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

اکیدا توصیه می‌شود خانواده‌های دارای عضو مبتلا به بیماری‌های خاص سطح ۳ را انتخاب نمایند.

۷- اعضای محترم هیأت علمی در مرتبه استاد به همراه همسر، از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

۸- تمامی اعضای **تحت تکفل** خانواده معزز ایثارگران از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

روش ثبت نام:

نکته بسیار مهم ۱: تأکید می‌شود برای ثبت نام فقط از مرورگرهای Google Chrome یا Mozilla Firefox استفاده فرمایید.

نکته بسیار مهم ۲: مسئولیت هر گونه اشتباه در فرآیند ثبت نام بر عهده متقاضیان است و بعد از اتمام مهلت ثبت نام امکان

ویرایش فراهم نمی‌باشد.

متقاضیان به دو گروه شامل گروه الف: "کارکنان رسمی - پیمانی - قراردادی - شرکتی و بازنشستگان" و گروه ب: "بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی" تقسیم می‌شوند:

متقاضیان گروه الف:

- ۱- بایستی با مراجعه به سامانه سوفان نسبت به ثبت نام اینترنتی اقدام نمایند.
- ۲- تمامی کارکنان گروه الف در صورتی که در سال گذشته در سامانه سوفان ثبت نام نموده و تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی بوده‌اند، پوشش بیمه تکمیلی آنان در سال جاری تمدید شده است. این گروه از کارکنان در صورتیکه تمایل به اعمال تغییرات در تعداد نفرات و سطح درخواستی **ندارند**، فقط با مراجعه به سامانه سوفان نسبت به بازنگری و در صورت صحت نسبت به تأیید اطلاعات اقدام نمایند.
- ۳- در صورت انصراف با مراجعه به سوفان، قسمت درخواست بیمه (سال ۱۴۰۴)، بر روی دکمه "حذف تقاضا" کلیک نمایند.
- ۴- در صورت تغییر در تعداد نفرات یا سطح درخواستی، بایستی با مراجعه به سوفان نسبت به اعمال تغییرات مورد نظر اقدام و بر روی دکمه "ثبت تقاضا" کلیک نمایند.

۵- در صورتی که در سال گذشته جدیدالاستخدام بوده‌اند، همچنین فرزندان تازه متولد که در حین قرارداد سال قبل تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار گرفته‌اند، و یا کارکنانی که در حین قرارداد سال قبل از دواج نموده‌اند، بایستی پس از تکمیل اطلاعات در سوفان، با راهنمایی مسؤول امور اداری واحد خود، ثبت نام نمایند.

تذکر: امکان پوشش بیمه درمان تکمیلی برای فرزندان غیر تحت تکفل فراهم نمی‌باشد. اگر این گروه از فرزندان تا سال گذشته تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده‌اند در سال جاری نام ایشان توسط سامانه به صورت خودکار از فهرست بیمه درمان تکمیلی حذف خواهد شد.

نکته بسیار مهم: اعضای محترم هیات علمی که به دلیل عدم صدور حکم استخدام پیمانی در وضعیت **مدرس** مشغول به همکاری با دانشگاه هستند، بایستی حداکثر تا تاریخ یادشده با **مراجعه حضوری** به کارشناس محترم اداره رفاه، جناب آقای فلاحزاده، نسبت به **تکمیل فرم کاغذی ثبت نام اقدام** نمایند.

متقاضیان گروه ب:

بازنشستگان محترم سازمان تامین اجتماعی لازم است (عضو هیأت علمی یا کارمند رسمی، پیمانی و قراردادی) با **مراجعه حضوری** به **اداره رفاه**، فرایند ثبت نام را تکمیل نمایند.

نکات بسیار مهم: با توجه به اینکه اداره رفاه و بیمه از پاسخگویی به مراجعات حضوری و تلفنی (بجز موارد ذکر شده) در خصوص بیمه تکمیلی معذور می باشد، همکاران محترم در صورت نیاز به هرگونه راهنمایی، به مسؤول امور اداری واحد خود مراجعه نمایند. ضمناً از مسؤولین محترم امور اداری واحدها درخواست می شود از دریافت و ارسال فرم تقاضانامه کارکنان شرکتی **جداً خودداری نمایند**.

۱- با توجه به اینکه همکاران محترم شرکتی نیز مانند سایر کارکنان رسمی و پیمانی و قراردادی بایستی از طریق سامانه سوفا برای درج یا اصلاح تقاضای خود اقدام نمایند، **برگ های کاغذی به هیچ عنوان ملاک عمل نبوده و عواقب ارسال برگ درخواست کاغذی به عهده شخص کارمند می باشد**.

۲- کارکنان محترم شرکتی در صورت وجود هر گونه تناقض یا اشتباه در اطلاعات مندرج در سوفا (مربوط به خود یا اعضای خانواده) به مدیریت محترم امور عمومی مراجعه نمایند.

۳- بازنشستگان ارجمند در صورت وجود هر گونه سؤال یا ابهام به **کانون بازنشستگان** مراجعه فرمایند.

شرایط قرارداد

۱- افراد تحت تکفل شامل همسر و فرزندان می توانند تحت پوشش بیمه تکمیل درمان قرار گیرند.
تبصره ۱: تحت پوشش قرار دادن پدر و مادر به صورت غیر تحت تکفل یا تحت تکفل **بلامانع** است.
تبصره ۲: فرزندان دختر تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار تحت تکفل محسوب می شوند.
تبصره ۳: فرزندان پسر حداکثر تا سن ۱۸ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل (دانش آموزان) با ارائه گواهی تمام وقت حداکثر تا سن ۲۰ سال و در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تحت تکفل محسوب می شوند.
توجه: در صورتی که خلاف موارد فوق ثابت شود، شرکت بیمه هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت (در صورت اعلام اداره رفاه یا شرکت بیمه، ارایه اصل شناسنامه فرزند الزامی است).

نکته بسیار مهم: تأکید می گردد قبل از پایان مهلت ثبت نام بیمه تکمیلی، همکاران گرامی نسبت به کنترل شرایط تکفل فرزندان خود در سامانه سوفا (اطلاعات پرسنلی - فرزندان) اقدام و در صورت نیاز، با مراجعه به اداره کارگزینی نسبت به اعمال اصلاحات لازم و پی گیری آن تا حصول اطمینان مبادرت نمایند. در غیر اینصورت سامانه سوفا به صورت خودکار فرزندان غیر تحت تکفل را از فهرست بیمه شدگان حذف می نماید و مسؤولیت آن بر عهده شخص متقاضی است.

۲- همکاران متقاضی و افراد تحت تکفل آنان بایستی تحت پوشش بیمه گر اول (بیمه خدمات درمانی و یا تأمین اجتماعی و ...) باشند.

۳- درخواست پوشش بیمه فرزندان تازه متولد و همسران تازه عقد شده **حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ تولد یا عقد** و همچنین افراد جدیدالاستخدام یا مامور از سایر دستگاهها **حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ صدور احکام کارگزینی** امکان پذیر می باشد.

۴- در صورتی که همکاران محترم افراد غیر تحت تکفل را بیمه نمایند و حین قرارداد شرکت بیمه متوجه موضوع فوق گردد، حق بیمه تا پایان قرارداد از بیمه شده کسر و خسارت پرداخت نمی شود و مسؤولیت آن به عهده سرپرست می باشد.

جدول تعهدات

ردیف	شرح تعهدات هر نفر	سطح یک	سطح دو	سطح سه
۱	- جبران هزینه‌های بستری و جراحی عمومی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدوده، پروتز در حین جراحی، جراحی فک و صورت و بینی، (به جز مواردی که به عنوان عمل جراحی زیبایی باشد)، انواع پولیپ، تعویض مفصل، جبران هزینه‌های بستری فاز حاد هزینه‌های روانی نظیر افسردگی و سایکوزی درمان بیماری روانپریشی، اعصاب و روان (بدون قید و شرط)، هزینه بستری انواع بیماری (ازجمله رماتیسم، نوروپاتی، پارکینسون، پسوریازیس، کتونومتری، سوختگی، ایدز، بیماری‌های خودایمنی، هموفیلی، تالاسمی ماژور، هزینه‌های ضعف عصب و عضله و استرابیسم (بدون در نظر گرفتن شرایط سنی)) و دیالیز مزمن، ید درمانی و ید تراپی، درمان طبی بیماری کرون، تزریق اوستین، هزینه جراحی کاشت حلزون، قطعات و پردازشگر کاشت حلزون گوش در حین جراحی، جبران هزینه لیگاشور در حین جراحی. - آمبولاس داخل شهری (به شرط بستری شدن) ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال. - آمبولاس بین شهری (به شرط بستری شدن) ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۲	جبران هزینه‌های شیمی درمانی (داروی خوراکی و تزریقی بستری و سرپایی)، جبران هزینه داروهای بیماری خاص و صعب‌العلاج، داروی بیماری ام اس، داروهای کولیت معده و روده، جبران هزینه‌های بیماری خاص و صعب‌العلاج، تزریق سلول‌های بنیادی در بیماران خاص، رادیوتراپی، گامانایف، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، و اعصاب مرکزی و نخاع و تنگی کانال نخاعی، دیسک و ستون فقرات، جراحی مهره کمر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، کارگذاری شنت مغز، همانوم مغزی، تومور مغزی و هیپوفیز، لامینکتومی، جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (با احتساب بند یک).	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۳	جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین. (انتخاب جراحی سزارین خود خواسته توسط بیمار تحت پوشش می‌باشد).	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	گروه پاراکلینیکی (۱): شامل جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، انواع سونوگرافی (دو بعدی، سه بعدی، چهار بعدی، سونوگرافی در مطب انجام شده توسط متخصص زنان و زایمان، سونوگرافی بیوفیزیکی، سونوگرافی رشد جنین، سونوگرافی NB NT، سونوگرافی مالفورماسیون جنین، سونوگرافی کالر داپلر، آنومالی اسکن، انواع ماموگرافی و انواع اسکن، کتواسکن، پتاسکن، فیبرواسکن، اسکن کف پا، کامفراسکن، اسکن بیماری‌های مادرزادی، انواع ام آی آر، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، آنژیو اسکن قلب، NFA تیروئید و سینه، پلتیسموگرافی، استوگرافی، اسکلت تراپی وریدهای عمقی، پلی سومونوگرافی (بررسی اختلالات خواب)، فتوگرافی. گروه پاراکلینیکی (۲): شامل جبران هزینه انواع آندوسکوپی (با یا بدون بیهوشی)، کلنوسکوپی، فندسکوپی، سیستوسکوپی، کولپوسکوپی، کاپیلاروسکوپی، رینوسکوپی، برونکوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، NST نوار قلب جنین بدون استرس و با استرس، انواع اکو، استرس اکو، تیلیت تست، تست تنفسی اوره، تست تنفسی دی اکسید کربن، خدمات تشخیصی، EECF، انواع اکو کاردیوگرافی، اعمال غیر تهاجمی فیزیولوژیک (قلب)، انواع هولترمانیتورینگ، هولتر فشار خون، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، (EMG NCV) خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی، (PFT) تنفسی شامل (اسپیرومتری و خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ساده و پیچیده)، سیستو متری و سیستو گرام، تست گوارشی، پالس اکسی متری، انواع تست های حساسیت، آلرژی و تنفسی، بادی باکس، تست پوستی توپرکولین یا تست پوستی مانتو و مانتومتری، ارگواسپیرومتری، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی، (EEG) الکتروانسفالوگرافی، نقشه مغزی و توپوگرافی مغز، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، معاینه چشم، تست اشکی، کورویس و فشار چشم، شنوایی سنجی و انواع ادیومتری. پاراکلینیکی گروه (۳): جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژن لیپوم، انواع بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، برداشتن زگیل، میخچه، انواع دبریدمان، آنژیوپوم، جبران هزینه‌های انواع تریقات (سرم تراپی، تزریق خون. انواع تزریق وریدی، عضلانی، تزریق داخل مفصل و ضایعه)، سونداز، تزریق واکسن (با رعایت دستورالعمل)، پانسمان و شست‌وشوی زخم، هزینه اکسیژن تراپی و کپسول اکسیژن و چادر اکسیژن، فصد خون، درمان خون ریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه دهان، پونکسیون مایع نخاع و کمر، تست تشخیص سرطان، شست‌وشوی گوش، پاپ اسمیر، جبران هزینه‌های خارج کردن جسم خارجی، گزیدگی، برداشتن خال (در موارد غیر زیبایی)، پانسمان سوختگی، کشیدن ناخن، کشیدن بخیه، برداشتن یا دو نیم کردن گچ، آتل گذاری، شالازیون، خارج کردن پین و پیچ به هر روش ناخنک چشم، پونکسیون مایه مغزی نخاعی، جراحی برداشتن ضایع با کوتر و الکتروکوتر (در موارد غیر زیبایی)، پی آر پی (PRP)، رادیوفرکوانسی واژن (RF) (در موارد غیر زیبایی و به تجویز متخصص مربوطه و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر)، تزریق داروی BCG. پاراکلینیکی گروه (۴): همچنین جبران هزینه‌های انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، آزمایش های هسته‌ای، شیمی بالینی و اختصاصی، هورمون شناسی، تومور مارکرها، خون شناسی، سرولوژی و ایمنولوژی، میکروپ شناسی، ژنتیک مولکولی، آزمایش کوید ۱۹، تست‌های آلرژیک و حساسیت، تست تشخیص سرطان، تست بارداری، تست تعادل و سرگیجه، تست اعصاب و روان (باتوجه به دستورالعمل)، بیوفیدیک، تروفیدیک. پاراکلینیکی گروه (۵): فیزیوتراپی، (شامل: توان‌بخشی، مگنت‌تراپی، تمرین درمانی و ورزش درمانی. منوال تراپی و ماساژ درمانی، طب فیزیکی، آب درمانی، ترکشن مکانیکال، تکتار تراپی، شاک ویو تراپی، فیزیوتراپی گلوبال، مگنت تراپی، سوزن خشک، لیزر کم‌توان و پرتوان، TDCS. CPM، لیزر تراپی، کایروپراکتیک، حرکات اصلاحی، پرولوتراپی زانو، آزون تراپی، رادیوفرکوانسی، ارتوتیک تراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی، رفتاردرمانی، طب سوزنی و آکترو اکو پانکچر، (همه موارد بدون محدودیت زمانی) (جبران انواع خدمات درمانی مرتبط به صورت مستقل هم قابل پرداخت باشند).	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰

ردیف	شرح تعهدات هر نفر	سطح یک	سطح دو	سطح سه
۵	- جبران هزینه‌های ویزیت شامل پزشک عمومی، متخصص، فلوشیپ، فوق تخصص، روان پزشک، پزشک متخصص اطفال، - جبران هزینه‌های ویزیت کارشناس و کارشناس ارشد پروانه دار، ماما، روانشناس (در صورت ارجاع توسط متخصص یا روانپزشک). - جبران هزینه‌های مشاوره بیماری‌های اعصاب و روان، روان درمانی و روانپزشکی (به جز تغذیه، تحصیلی، قبل از ازدواج، آمیزشی زوج درمانی و موارد دیگری که جنبه درمانی ندارد). - جبران هزینه‌های داروهای ایرانی و خارجی، تمامی داروهای آزاد، فارماکوپه و غیر فارماکوپه، داروی بیماران خاص و تجویز دوره‌ای برای درمان بیماری‌های داروهای که با تجویز پزشک عمومی می‌باشد، نازایی، هورمون رشد، هورمونی، داروهای مکمل، ویتامین، تقویتی و گیاهی، داروهای درمانی پوستی (بجز آرایشی و بهداشتی با تجویز پزشک متخصص، مشروط به اینکه جنبه درمانی داشته باشد)، واکسن، داروهای که اختلاف قیمت دارند. انسولین ویکتوزا، تادالافیل و سیلدنافیل (به تجویز پزشک متخصص). - خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری.	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	- جبران هزینه‌ها برای هر دو چشم (برای هر چشم نصف تعهدات قابل پرداخت می‌باشد) به شرح زیر: - هزینه رفع عیوب انکساری، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. - کارگذاری رینگ قرینه. - کارگذاری لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان.	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	۱- جبران هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط با IUI, GIFT, ZIFT, میکرواینجکشن و IVF. ۲- جبران هزینه‌های تشخیص هزینه‌ها و ناهنجاری‌های جنین و سوء تولد و تست‌های Marker (marker double quadruple) و غربال‌گری، آمینو سنتز جنین و آلفا فیبرو پروتئین.	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	- جبران هزینه‌های عینک و لنز (سخت و نرم) برای هر دو چشم. - تبصره: هزینه فریم به تنهایی (بدون عدسی) قابل پرداخت نمی‌باشد.	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	- جبران هزینه‌ها برای هر دو گوش (برای هر گوش نصف تعهدات قابل پرداخت می‌باشد) به شرح زیر: - سمعک (معمولی، دیجیتال، هوشمند) با تشخیص پزشک متخصص معالج. - تعویض پردازشگر صدا. - تنظیم مجدد پردازشگر کاشت حلزون. - سایر تجهیزات جانبی مرتبط با حلزون گوش.	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	- جبران تمامی هزینه‌های مربوط به دندانپزشکی با توجه به تبصره‌های بند الف، - هزینه‌های دندانپزشکی شامل جرمگیری و بروساز، ترمیم و پرکردن، عصب‌کشی، روکش، کشیدن، جراحی نسج نرم و سخت، ایمپلنت، دندان مصنوعی، ارتودنسی (بدون محدودیت سنی)، جراحی لثه، کف‌بندی، افزایش طول تاج دندان و پیوند استخوان فک (به استثناء اعمال زیبایی) (در موارد مطابق با شرایط و آیین نامه و ارائه مستندات برای تایید بیمه‌گر، بیهوشی حین دندانپزشکی، پوشش دارد). - تذکره ۱: در طرح ۲ استفاده از سقف افراد خانواده، برای سایر اعضای خانواده امکان پذیر و پرداخت خسارت به صورت سقف تعهدات شناور در خانواده خواهد بود. - تذکره ۲: در طرح ۳ پرداخت خسارت تا سقف دو برابر تعرفه مصوب امکان‌پذیر خواهد بود.	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ (شناور جهت اعضای خانواده)
حق بیمه برای هر نفر بیمه شده		۹,۴۲۰,۰۰۰	۱۲,۲۵۰,۰۰۰	۱۳,۷۵۰,۰۰۰

۵- استثنائات:

موارد زیر خارج از تعهدات می‌باشد:

- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.
- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.
- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ترک اعتیاد.
- خودکشی، جنون، قتل و جنایت.
- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتش‌فشان.
- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی‌صلاح.
- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی.

- عقیق‌سازی مگر اینکه جنبه درمانی داشته باشد.
- تمامی هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت تدوین و اعلام نشده باشد.
- فهرست اعمال غیر مجاز در مطب که در شیوه نامه پرداخت خسارت پیوست اطلاعاتیه می‌باشد.

۶- حق بیمه‌ی بیمه‌شدگانی که به هر دلیل اعلام انصراف نمایند، به هیچ عنوان قابل برگشت نمی‌باشد و حق بیمه تا پایان قرارداد از حقوق فرد بیمه شده کسر خواهد گردید (بیمه‌شدگانی که در حین قرارداد قطع حقوق می‌شوند باید تا پایان قرارداد حق بیمه را پرداخت نمایند و امکان حذف آنان در حین قرارداد وجود ندارد).

۷- هزینه اعمال جراحی و بیمارستانی خارج از کشور بیمه‌شدگان، حداکثر بر اساس تعرفه مورد عمل بیمارستان‌های درجه یک طرف قرارداد با بیمه البرز معادل هم‌ارز ریالی صورت‌حساب در زمان بستری (تاریخ صورت‌حساب) طبق مفاد قرارداد پس از اخذ سهم بیمه‌گر اول قابل پرداخت است (منوط به آنکه قبل از اعزام به خارج از کشور مراتب به اطلاع بیمه‌گر رسانیده شود و مدارک پزشکی به تأیید کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه و ترجمه رسمی آن به تأیید وزارت امور خارجه ایران رسیده باشد).

تبصره: بیمه‌شده می‌بایست در صورت بستری در مراکز طرف قرارداد یا غیرطرف قرارداد و یا بیمارستان‌های خارج از کشور مراتب بستری خود را سریعاً به اطلاع بیمه‌گر برساند.

۸- همکاری که در طول مدت قرارداد تحت هر عنوان حقوق آنها (حتی برای یک‌ماه) قطع گردد بایستی سریعاً اداره رفاه را مطلع نمایند، در غیر این صورت مسئولیت حذف نام ایشان از لیست بیمه درمان تکمیلی و یا ادامه پوشش بیمه آنها و بدهی حق بیمه به عهده خودشان می‌باشد.

۹- همکاری که قصد بستری در بیمارستان دارند بایستی قبل از بستری یا در حین بستری برای دریافت معرفی‌نامه اقدام نمایند. در غیر این صورت به دلیل نیاز به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برای هزینه‌های بیمارستانی، پرداخت خسارت بین ۲ تا ۳ ماه به طول می‌انجامد (با توجه به اینکه برای برخی از اعمال مانند لیزیک چشم - عمل پولیپ بینی و غیره تأیید پزشک معتمد بیمه و تهیه اسناد و مدارک قبل عمل مورد نیاز می‌باشد، توصیه می‌شود قبل از انجام هر عملی با پزشک بیمه مشورت شود).

مدیریت سرمایه های انسانی

اداره رفاه و جبران خدمات کارکنان دانشگاه شیراز

۱۴۰۴/۰۸/۲۰