



وزارت بهداشت، علم و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی معالی زاهدان
معاونت توسعه مدیریت و منابع

به : کلیه واحدهای تابعه دانشگاه

موضوع : بیمه تکمیل درمان کارکنان شاغل

با سلام و احترام؛

بدینوسیله تصویر قرارداد فی مابین دانشگاه و شرکت بیمه دانا در استان سیستان و بلوچستان که بمنظور جبران بخشی از هزینه های درمانی پرسنل و خانواده های محترم آنان از مورخ ۱۳۹۹/۸/۱ لغایت ۱۴۰۰/۷/۳۰ منعقد گردیده، به انضمام جدول خلاصه تعهدات و لیست موسسات طرف قرارداد شرکت بیمه گر در استان؛ بپیوست جهت هر گونه اقدام مقتضی ارسال می گردد. لازم است با توجه به اهمیت موضوع در این مرحله نسبت به اطلاع رسانی مطلوب موضوع با لحاظ موارد مشروحه ذیل اقدام شایسته صورت پذیرد. حسن اجرای این بخشنامه با مسئولان و کارشناسان اداری (کارگزین)، امور مالی و کارشناس و رابط رفاهی واحد مربوطه خواهد بود:

- (۱)- با توجه به مستندات موجود بالاخص ماده ۱۴ دستور العمل بازنگری شده رفاهی اعضای غیر هیئت علمی و هیئت علمی مصوب بند ۱۱ صورتجلسه ۱۳۹۸/۵/۲۳ هیئت امناء و حسب تصمیمات متخذه مقرر گردید تا اطلاع ثانوی ۴۰٪ از حق بیمه تکمیل درمان کارکنان شاغل و خانواده های محترم آنان همه ماهه توسط دانشگاه و واحدهای تابعه و ۶۰٪ توسط نامبردگان و از طریق کسر از حقوق بیمه شده اصلی در وجه شرکت طرف قرار داد واریز و کارسازی گردد.
- (۲)- افرادی که در سال قبل بیمه و به هر دلیلی هم اکنون و در سال بیمه ای جدید تمایل به انجام موضوع ندارند ضمن اعلام انصراف کتبی خود به واحد مربوطه باید از این نکته نیز آگاه باشند که با توجه به پرداخت ۴۰٪ از هزینه بیمه تکمیل درمان کارکنان و خانواده های آنان توسط دانشگاه؛ در صورت عدم موافقت با انجام موضوع در مراجعات بیمارستانی تعرفه های خدمات درمانی، ویزیت و درمورد آنان و افراد تبعی با توجه به بیمه پایه فرد محاسبه خواهد شد و همچنین پرداخت هزینه های درمانی مازاد تعهدات بیمه گر پایه هر فرداعم از کارکنان و یا خانواده درجه یک آنان (همسر، فرزندان) در کمیته رفاهی کارکنان

دانشگاه، منوط به شغل بودن افراد و عضویت در بیمه گر اولی (بیمه سلامت و...) و بیمه و پرداخت (بیمه تکمیلی درمان)

در زمان اعلام فرمان واریز شرکت خواهد بود. بدین مناسبت چکهای پرداختی از محل ادامه کسب خود ۴۲۴۶۲۲ تحویل ۹۸۱۶۴

تکفل(همسر، و فرزندان) متحمل پرداخت هزینه های درمانی مازاد بر بیمه پایه گردد، در صورتی تقاضای نامبرده جهت دریافت کمک هزینه رفاهی در کمیته رفاهی کارکنان طرح و بررسی خواهد گردید که فرد و خانواده وی قبلاً به عضویت بیمه تکمیل درمان در آمده باشند .

(۳)- کارکنان اعم از زن و مرد در بیمه نمودن همسر، فرزندان و پدر و مادر خود مختار بوده و قادر به انتخاب یک یا چند نفر از آنها خواهند بود .

(۴)- واحد مربوطه بایستی در ابتدای طرح و حداکثر لغایت ۱۳۹۹/۹/۱ اطلاعات و لیست کلیه پرسنل شاغل مشمول و متقاضی(ملاک متقاضی بودن جهت افرادی که در سنوات قبل بیمه تکمیل درمان بوده اند عدم انصراف و در خصوص افراد جدید ارائه درخواست خواهد بود) خود را در غالب فرمت EXCEL(پیوست) و با ذکر شماره حساب(جهت واریز غرامت های منظوره) به شرکت بیمه دانا اداره رفاه و تربیت بدنی کارکنان دانشگاه اعلام و ارسال(کارگزین و کارشناس و رابط رفاهی) و نسبت به پرداخت بستانکاری و مطالبات ماهانه شرکت طرف قرارداد(امور مالی) از محل بیمه تکمیل درمان کارکنان شاغل (سهم کارمند و سهم سازمان) در سال جاری به موقع و در اسرع وقت و حداکثر لغایت پایان ماه بعد اقدام و نتیجه را گزارش نمایند.

(۵)- واحد مربوطه(کارگزین و کارشناس و رابط رفاهی) بایستی در طول مدت قرارداد نسبت به اطلاع رسانی موضوع اقدام و همه ماهه افزایش(استخدام ، تولد، ازدواج و...) و یا کاهش های احتمالی(فوت، اخراج، انصراف و...) را به شرکت بیمه دانا و اداره رفاه و تربیت بدنی کارکنان دانشگاه گزارش و اعلام نمایند .

(۶)- تا اطلاع ثانوی نماینده شرکت بیمه دانا استان سیستان و بلوچستان حداقل ۳ روز در هفته در محل اداره رفاه و تربیت بدنی کارکنان واقع در مجتمع پردیس دانشگاه آ ماده دریافت اسناد هزینه و صدور حواله پرداخت خسارت می باشد.

(۷)- مقرر گردیده کلیه هزینه های قابل پرداخت به پرسنل عضو و مشمول از طریق واریز به کارت بانکی ذینفعان صورت پذیرد.

(۸)- نسبت به تسویه حساب و تعیین تکلیف بدهی سالیانه بیمه ای کلیه افرادی که به نحوی از انحاء در حین قرارداد مجبوره تسویه حساب و انتقال پرونده میگردند(نیروهای انتقالی، طرحی و)... قبل از پایان کار اقدام لازم صورت پذیرد(کارگزین+ امور مالی)

(۹)- انصراف از بیمه در صورت پرداخت خسارت از طرف شرکت طرف قرارداد به ذینفع، قابل قبول نخواهد بود و فرد بایستی تا پایان قرارداد حق بیمه مرتبط را پرداخت و یا از حقوق وی کسر و به حساب شرکت طرف قرارداد واریز گردد(کارگزین+ کارشناس و رابط رفاهی+ امور مالی).

(۱۰)- انصراف در صورت عدم پرداخت خسارت از طرف شرکت طرف قرارداد به ذینفع، قابل قبول اما حق بیمه پرداختی قابل عودت و مرجوع نخواهد بود.

(۱۱)- در صورت تسویه حساب ، انتقال و یا تغییر وضعیت در صورت واریز حق بیمه ماهیانه، تا پایان قرارداد فرد قادر خواهد بود از شرایط قرارداد کماکان بهره مند گردد.

(۱۲)- جهت کسب هرگونه اطلاعات تکمیلی در خصوص شرکت بیمه دانا به آدرس اینترنتی www.dana-insurance.com و یا دفتر مرکزی استان سیستان

و بلوچستان به آدرس: زاهدان- بلوار دانشگاه . نبش دانشگاه ۲۷ و یا نماینده حاضر در دانشگاه (اداره رفاه و تربیت بدنی کارکنان) مراجعه و یا با شماره های تماس ۶۶-۳۳۴۲۷۰۶۲ حاصل نمایید.

۱۳- شماره تلفن های ۴-۳۳۳۷۲۱۵۱ داخلی ۱۴۳۸ نماینده بیمه دانا، ۳۳۳۷۲۱۶۲ اداره رفاه و تربیت بدنی دانشگاه و در صورت نیاز به تماس فوری همراه ۰۹۱۵۱۹۱۴۱۷۳ سرکار خانم خمر و ۰۹۱۵۶۸۶۱۶۱۷ سرکار خانم نظری در وقت و ایام اداری جهت هماهنگی و رفع ابهامات احتمالی پاسخگو خواهند بود .

دکتر مجید یوسفی مقدم
معاون توسعه مدیریت ، منابع و برنامه ریزی

رونوشت :

- مدیریت محترم شرکت بیمه دانا استان سیستان و بلوچستان جهت استحضار
- مدیریت محترم امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه جهت اطلاع و اقدام لازم
- مدیریت محترم امور مالی دانشگاه جهت اطلاع و اقدام.
- اداره رفاه و تربیت بدنی کارکنان دانشگاه جهت اطلاع و پیگیری لازم