

فرم درخواست عضویت در صندوق تامین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی

نظر به اینکه اینجانب دارای شماره شناسنامه کارمند شاغل در واحد متولد و تعداد نفر افراد تحت به شماره پرسنلی تکفل که تصویر تمام صفحات شناسنامه آنان و مدارک تکفل به ضمیمه می باشد، ضمن آگاهی و قبول کلیه شرایط تمایل دارد از مزایای صندوق (عادی / ویژه) تامین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی استفاده نماید.

خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم را مبذول داشته و سهم حق بیمه مربوط را از حقوق و مزایای اینجانب برای مدت یکسال ماهیانه کسر و به حساب صندوق مرکزی واریز گردد.

مشخصات افراد تحت تکفل متقاضی						
ردیف	نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	نسبت با سرپرست	نوع صندوق (عادی / ویژه)

فرم شماره ۵۳/۱۱۵

توجه:

شرایط ظهر ورقه بایستی به امضای متقاضی برسد.

آدرس محل سکونت:

آدرس محل کار:

تلفن جهت تماس اضطراری:

محل امضاء متقاضی:

لطفاً به دقت مطالعه و توسط متقاضی امضاء گردد .

۱- افراد واجد شرایط و حق بیمه

- ۱/۱. کلیه اعضای هیئت علمی تمام وقت ، کارکن تمام وقت و افراد تحت تکفل آنان مشمول استفاده از مزایای این طرح می باشند .
- ۱/۲. کارکن بایستی تمایل خود را با تنظیم درخواست طبق نمونه پیوست به واحد اعلام دارند .
- ۱/۳. افراد تحت تکفل عبارتند از همسر ، فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان ازدواج) ، پدر و مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل متقاضی می باشند .
- ملاک تکفل ارائه دفترچه درمانی فرد سرپرست خانواده (در صورتی که دفترچه درمانی فرد تحت تکفل توسط بیمه شده اصلی اخذ شده باشد) یا کفالت نامه که صراحتاً مشخصات فرد تحت تکفل در آن ثبت شده باشد .
- ۱/۴. بازنشستگان شاغل در دانشگاه و همچنین افراد تحت تکفل کارکنان که بازنشسته سایر سازمانها می باشند بدلیل داشتن پوشش بیمه ای خاص توسط سازمانهای مربوط مشمول استفاده از این طرح نمی باشند .
- ۱/۵. حداکثر سن مشمول بیمه ۶۰ سال بوده و افراد بالاتر از ۶۰ سال تا سن ۶۹ سالگی با ۵۰٪ و از سن ۷۰ به بالا با ۱۰۰٪ اضافه نرخ می توانند مشمول استفاده از مزایای این طرح باشند .
- ۱/۶. حق بیمه صندوق هادی برای هر یک از کارکنان و افراد تحت تکفل آنان مبلغ ۸۰۰۰۰ ریال می باشد که معادل ۴۰۰۰۰ ریال توسط واحد دانشگاهی مربوط و بقیه ۴۰۰۰۰ ریال توسط شخص و در صندوق ویژه برای هر یک از کارکنان و افراد تحت تکفل مبلغ ۴۰۰۰۰ ریال می باشد که معادل ۸۰۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی مربوط و ۸۰۰۰۰ ریال آن ماهانه به طور برانه بایستی از حقوق متقاضی کسر شود .
- ۱/۷. آئینست از بیمه شدگان که در طول قرارداد صاحب فرزند شده یا ازدواج می نمایند موظفند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز نسبت به تحویل تصویر شناسنامه یا تصویر عقدنامه اقدام تا نسبت به اضافه نمودن در لیست بیمه شدگان واحد اقدام گردد .
- ۱/۸. کارکنانی که در سال قبل لغت عضویت پوشش مازاد درمان (طرح خود بیمه ای دانشگاه) نبوده اند در صورت عضویت در صندوق تامین هزینه مازاد درمان کارکنان در سال جاری بایستی حداقل شش ماه و برای زایمان و سزارین و کورتاژ و ... حداقل ۹ ماه دوره انتظار را سپری نمایند .
- ۱/۹. افرادی که در اولین تاریخ شروع این قرارداد از کار افتاده کامل و دائم باشند نمی توانند از مزایای این طرح استفاده کنند .
- ۱/۱۰. کلیه افرادی که عضو صندوق می شوند به هیچ عنوان نمی توانند تا خانم قرارداد از عضویت صندوق انصراف بدهند مگر آنکه رابطه استعدادی عضو با دانشگاه بطور کلی قطع شود .

۲- تعهدات صندوق

- در قبال افرادی که کتباً اعلام تمایل کرده و واحد نسبت به واریز حق بیمه به موقع اقدام نموده باشد صندوق تعهداتی به شرح زیر به عهده دارد :
- ۲/۱. تامین هزینه های جراحی مغز و اعصاب ، قلب ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان در سال حداکثر تا مبلغ ۲/۲. تامین هزینه بستری شدن در بیمارستان و جراحی ناشی از حادثه یا بیماری در سال حداکثر تا مبلغ ۲/۳. تامین هزینه های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ ۲/۴. تامین هزینه سزارین حداکثر تا مبلغ ۲/۵. تامین هزینه نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ ۲/۶. تامین هزینه های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ ۲/۷. تامین هزینه های دارویی بیمارهای خاص حداکثر تا مبلغ ۲/۸. تامین هزینه های چشم پزشکی و رفع عیوب انکساری با نصف ۳ دیوپتر به بالا حداکثر تا مبلغ ۲/۹. تامین هزینه های دندان پزشکی حداکثر تا مبلغ

۳- مدت قرارداد :

مدت قرارداد یکسال شمسی می باشد و کارکنانی که تمایل به استفاده از مزایای صندوق تامین هزینه های مازاد درمان کارکنان را داشته باشند می توانند با پرداخت حق بیمه از تاریخ شروع قرارداد از مزایای این طرح استفاده نمایند .

۴- شرایط فرانشیز :

- ۴/۱. این طرح مازاد بر پوشش بیمه ای سازمان تامین اجتماعی (بیمه گر اول) می باشد و از اینرو بیمه شدگان باید ابتدا به مرجع مذکور مراجعه و پس از دریافت سهم خسارت از این موسسه ، تصویر مدارک مربوط به انضمام تصویر چک درمانی که توسط سازمان تامین اجتماعی برابر اصل شده باشد به کمیته پرداخت خسارت واحد تحویل نمایند .
- ۴/۲. با توجه به پیشنامه سازمان تامین اجتماعی به عنوان بیمه گر اول منی بر عدم تمدید هزینه های انجام شده در مراکز تشخیصی و درمانی خصوصی که بیمه شده را محدود و تعهد اضافی به بیمه گر مکمل تحویل می کند ، از این رو برای استفاده بیمه شدگان از مزایای صندوق درمان دانشگاه ترجیحاً و حتی الامکان استفاده از مراکز طرف قرارداد با سازمان فوق پیشنهاد می گردد که در غیر این صورت بابت سهم بیمه گر اصلی مبلغی به عنوان فرانشیز از کلیه هزینه های درمانی کسر خواهد شد .

۵- استثنائات :

- ۵/۱. هزینه های جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد مگر اینکه ناشی از حادثه در طی مدت قرارداد باشد .
- ۵/۲. از بین بردن عیوب مادرزادی و بیماریهایی که قبل از انعقاد بیمه مشخص بوده و بیماریهایی که قبل از شروع این طرح بیمه گذار از آن مطلع شده باشد .
- ۵/۳. سقط جنین مگر در موارد ضروری یا تشخیص پزشک معالج .
- ۵/۴. ترک اعتیاد .
- ۵/۵. خودکشی ، قتل و جنایت .
- ۵/۶. حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان .
- ۵/۷. جنگ ، شورش ، اغتشاش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی .
- ۵/۸. فعل و انفعالات هسته ای .
- ۵/۹. اتان خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص و تایید پزشک معالج .
- ۵/۱۰. بیماریهای روانی .
- ۵/۱۱. وسایل کمک توانبخشی اهم از جوراب واریس ، لنز ، هینک ، سمک ، شکم بند و غیره .
- ۵/۱۲. کلیه هزینه های اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و نواحی جسمی بدن .
- ۵/۱۳. کلیه هزینه های مربوط به هارو ، ویزیت و تزریقات (به استثناء داروهای خاص در صندوق ویژه)
- ۵/۱۴. هزینه های متفرقه ، جانبی ، تشکیل پرونده و خدمات در بیمارستان .
- ۵/۱۵. بیماریهای ایدز (فرانس)

کلیه شرایط مقرران که در این بخشنامه ذکر نشده است مشمول قانون و ضوابط مصوب بیمه مرکزی می باشد .

تاریخ و امضاء متقاضی :