

نیاز مردم به شما از نعمت های خدا بر شما است، از این نعمت افسرده و بیزار نباشید . امام حسین (ع)

قابل توجه کلیه همکاران محترم

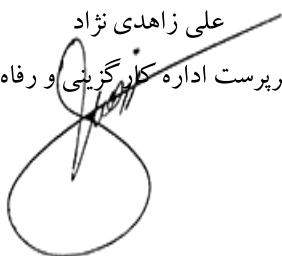
باسلام و احترام

ضمن عرض قبولی طاعات و عبادات و آرزوی سلامتی برای کلیه همکاران محترم و با عنایت به عقد قرارداد بیمه تکمیل درمان گروهی با شرکت بیمه پاسارگاد ، بدین وسیله ، تعهدات تحت پوشش بیمه مذکور در سال ۱۴۰۱ به پیوست ارسال می گردد.

حق بیمه هر نفر (بیمه شده اصلی - همسر- فرزندان تحت تکفل) مبلغ ۲,۰۵۱,۰۰۰ ریال می باشد که ۵۰٪ آن توسط دانشگاه و ۵۰٪ دیگر (هر نفر ۱,۰۲۵,۵۰۰ ریال) از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد. حق بیمه پدر و مادر (تحت تکفل و غیر تحت تکفل - بدون محدودیت سنی) ۲,۰۵۱,۰۰۰ ریال می باشد. تمام مبلغ حق بیمه پدر و مادر از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد و پرداخت خسارت همکاران توسط شرکت کمک رسان انجام می پذیرد و طبق سنوات قبلی نماینده شرکت کمک رسان در هر هفته دو روز (یکشنبه و سه شنبه ساعت ۱۰:۳۰ الی ۱۲:۳۰) در محل دانشگاه حضور خواهند داشت.

شایان ذکر است، فقط همکاران محترمی که تقاضای قطع بیمه تکمیلی خود و یا اضافه نمودن افراد جدید تحت تکفل را دارند و یا در سال گذشته تحت پوشش بیمه تکمیلی نبوده اند و برای سال جدید تقاضای بیمه تکمیلی دارند ، لازم است به منظور تسریع در تهیه لیست نهایی و تحویل به شرکت بیمه جهت پرداخت هزینه ها، درخواست خود را از طریق **فرم بیمه مکمل درمان** در بخش خدمات الکترونیک سیستم اتوماسیون اداری، حداکثر تا پایان وقت اداری روز ۱۴۰۱/۰۱/۳۱ به اداره کارگزینی و رفاه ارسال نمایند.

علی زاهدی نژاد
سرپرست اداره کارگزینی و رفاه



دانشگاه حکیم سبزواری



شماره پیگیری

۹۲۲۷۵۸

ردیف	تعهدات سال ۱۴۰۱		فرانشیز
	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سال ۱۴۰۱ به ریال برای هر نفر بیمه شده	
۱	بستری عمومی - جبران هزینه‌های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف ، و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و day care	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۲	تخصصی و فوق تخصصی - اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) گامانایف قلب ، پیوند (ریه ، کلیه ، کبد ، و مغز استخوان)، سلول درمانی، بیماری های خاص	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ITSC ، ZIFT ، GIFT ، میکرو اینجکشن و IVF	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۵	انواع هزینه های پاراکلینیکی مانند : سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن و سی تی اسکن ، انواع اندوسکوپی ،انواع ام آر آی ، فلوروسکوپی ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو ، پزشکی هسته ای، FNA، سنجش تراکم استخوان سیستمیک ، فوندوسکوپی، انترپیون ، کنواسکن ، پاکيومتری ، توپوگرافی ، کانفراسکن، کونترپنتاکم ، آنژیواسکن قلب ، کلونوسکوپی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۶	هزینه‌های مربوط به تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه ، شنوایی‌سنجی، تست های بینایی ، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب ، دانسیومتری ، تمپانومتری ،	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۷	انواع هزینه جراحیهای مجاز سرپائی مانند : شکستگی و در رفتگی ، گچ‌گیری (به همراه هزینه رادیو لوژی و مواد مصرفی) آتل گذاری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ،تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی ، در آوردن میخچه ، کشیدن ناخن) و لیزر درمانی ، بانداژ ، کنترل و درمان خون ریزی بینی ، تزریق داخل چشم یا مفصل ، درآوردن جسم خارجی از گوش و بینی ، لیزر تراپی، شستشوی گوش	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد

۸	انواع هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی مانند آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی و نوار قلب، فیزیوتراپی، کایروپراکتیک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۹	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری: بین شهری:	۱/۰۰۰/۰۰۰ ۲/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۱۰	هزینه دارو و ویزیت پزشکان و خدمات اورژانس (از قبیل تزریقات، سرم تراپی و ...) در موارد غیر بستری	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	داروی داخلی: بدون فرانشیز داروی خارجی: ۲۰ درصد
۱۱	هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی مانند (ویزیت و خدمات گرافی جرمگیری و بروساژ، کشیدن، پر کردن، روکش و پروتز ثابت و متحرک، عصب کشی (روت کانال)، ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان، جراحی لثه	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰ درصد
۱۲	عینک طبی و لنز تماسی طبی (با تجویز اپتومتریست یا چشم پزشک)	۷/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۱۳	ویژه بیماران خاص، صعب العلاج، ناشناخته و بیماریهای دارای هزینه بالا شامل کلیه داروها اعم از تخصصی، تقویتی، مکمل، ویزیت، آزمایش، لوازم پزشکی، رادیولوژی، و سایر خدمات پاراکلینیکی مرتبط با بیماریهای مذکور در بیمارستانها و مراکز درمانی و مطب پزشکان (مازاد بر تعهدات ردیف های پنج، شش، هفت، هشت، نه، ده این جدول) (پرداخت هزینه های این بند با دریافت معرفی نامه از دانشگاه انجام می پذیرد) (حداکثر ۴ نفر در طول مدت قرارداد)	۶۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰ درصد
۱۴	گفتار درمانی، کاردرمانی، رفتار درمانی، توان بخشی (حداکثر ۱۰ نفر در طول مدت قرارداد)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۵	سمعک (حداکثر ۴ نفر در طول مدت قرارداد)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۶	رفع عیوب انکساری چشم جهت هر چشم (حداکثر ۵ نفر در طول مدت قرارداد)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۷	جمع کل مبلغ پیشنهادی (بدون ارزش افزوده) به ازاء هر نفر		