



سرپرستان محترم مدیریت امور پردیس‌های استانی دانشگاه

موضوع: بیمه تکمیلی درمان سال ۱۴۰۴ دانشگاه فرهنگیان

با سلام و احترام

ضمن آرزوی توفیقات الهی و قدردانی از زحمات جنابعالی و همکاران محترم آن استان، به استحضار می‌رساند در راستای ارتقای سطح رفاه کارکنان و تقویت احساس امنیت شغلی، بهره‌مندی از پوشش بیمه‌ای مناسب از مهم‌ترین ارکان سیاست‌های حمایتی این سازمان به شمار می‌رود. لذا از آنجا که کیفیت و سرعت خدمات بیمه‌ای تا حد زیادی وابسته به انتخاب شرکت بیمه‌گر است، ارزیابی دقیق توانمندی‌ها، زیرساخت‌ها، میزان رضایت مشتریان، شبکه خدمات درمانی و شرایط مالی شرکت‌های مختلف بررسی گردید و پس از این بررسی‌ها و برگزاری جلسات متعدد با مدیران شرکت‌های بیمه، قرارداد بیمه تکمیلی درمان از تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۰۱ به مدت یک سال با «شرکت بیمه ایران» منعقد گردید.

لذا ضمن ارسال تعهدات بیمه‌گر و دستورالعمل‌های مربوطه، ضروری است مدیران محترم با اطلاع‌رسانی دقیق و به موقع اهتمام لازم را در جهت ایجاد پوشش بیمه‌ای برای کلیه کارکنان و افراد تحت تکفل آنها فراهم نموده و طبق بخشنامه نسبت به انجام کسورات از بیمه‌شدگان اقدام نمایند.

قرارداد بیمه تکمیلی درمان:

الف) بر این اساس کلیه کارکنان شاغل (رسمی، پیمانی و قراردادی) به همراه افراد تحت تکفل قانونی آنان (شامل همسر و فرزندان) مشمول مفاد این قرارداد می‌باشند.

تبصره ۱: پرداخت حق بیمه ماهانه به مبلغ ۱۹,۷۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر که پنجاه درصد آن توسط کارمند شاغل رسمی، پیمانی و قراردادی (مبلغ ۹,۸۵۰,۰۰۰ ریال) و پنجاه درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد.

تبصره ۲: کلیه فرزندان ذکور و اناث کارکنان، مشروط به عدم ازدواج و عدم اشتغال با در نظر گرفتن موارد زیر می‌توانند از پوشش بیمه تکمیلی درمان بهره‌مند شوند:

۱) فرزندان اناث بدون محدودیت سنی.

۲) فرزندان ذکور تا سن ۲۰ سال به عنوان تبعی و تا سن ۲۵ سال با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل (فرزندانی که به آنها حق اولاد تعلق می‌گیرد) به عنوان تحت تکفل می‌باشند که از مبلغ ۱۹,۷۰۰,۰۰۰ ریال در ماه پنجاه درصد حق بیمه (۹,۸۵۰,۰۰۰ ریال) برای هر یک، توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد. همچنین فرزندانی که اشتغال به تحصیل نداشته و حق اولاد به آنها تعلق نمی‌گیرد، تا سن ۳۰ سال به عنوان غیر تحت تکفل، مشروط به پرداخت مبلغ ۱۹,۷۰۰,۰۰۰ ریال، می‌توانند از خدمات بیمه مذکور بهره‌مند شود. لازم به ذکر است فرزندانی که در خدمت نظام وظیفه به سر می‌برند، امکان استفاده از این بیمه را به هیچ عنوان نخواهند داشت.

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰
شماره: ۵/۵۰۰۰/۱۷۱۱۰/۲۴۰
پیوست: دارد



تبصره ۳: پدر و مادر کارکنان مشروط به پرداخت مبلغ ۱۹.۷۰۰.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره‌مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

تبصره ۴: همسر و فرزندان کارکنان اناث مشروط به پرداخت مبلغ ۱۹.۷۰۰.۰۰۰ ریال در ماه به ازاء هر فرد امکان بهره‌مندی از خدمات بیمه را خواهند داشت.

ب) کلیه همکاران محترم بازنشسته می‌توانند به همراه افراد تحت تکفل خود (شامل همسر و فرزندان) تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره ۱: پرداخت حق بیمه ماهانه به مبلغ ۱۹.۷۰۰.۰۰۰ ریال برای بازنشستگان دانشگاه فرهنگیان که پنجاه درصد حق بیمه توسط کارمند بازنشسته (مبلغ ۹.۸۵۰.۰۰۰ ریال) و پنجاه درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد. همچنین پنجاه درصد حق بیمه همسر و فرزندان کارمند بازنشسته آقا (و برای همکاران بازنشسته خانم در صورت ارائه مستندات قانونی مبنی بر کفالت فرزند) توسط دانشگاه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲: کارکنانی که در طول مدت قرارداد به بازنشستگی نائل می‌شوند، از تاریخ بازنشستگی، مبلغ حق بیمه آنها مطابق تبصره (۱) بند «ب» این بخشنامه برای آنها قابل احتساب می‌باشد.

۱. بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان:

قرارداد بیمه عمر و حوادث مصوب کارکنان سال ۱۴۰۴ از تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۱۲/۲۹ به مدت یکسال منعقد گردید.

بر اساس مفاد قرارداد، سرمایه بیمه برای هر نفر بیمه شده مبلغ ۲۸۵.۱۲۰.۰۰۰ ریال می‌باشد. حق بیمه پرداختی برای هر بیمه شده سالیانه مبلغ ۲۰۵۲.۸۶۴ ریال می‌باشد که توسط دانشگاه پرداخت خواهد شد.

۲. بیمه عمر و حوادث مکمل کارکنان:

قرارداد بیمه عمر مکمل کارکنان نیز از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۸ منعقد و بخشنامه آن ارسال خواهد شد.

۳. تعهدات بیمه تکمیلی درمان:

تعهدات بیمه تکمیلی درمان در سال ۱۴۰۴ به شرح جدول ذیل می‌باشد:

نشانی: شهر ک قدس، بلوار شهید فرزادی، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان

تلفن: ۸۷۷۵۱۰۰۰ - نمابر: ۸۸۶۹۸۸۶۴ - کد پستی: ۱۹۹۸۹۶۳۴۱

www.cfu.ac.ir

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

شماره: ۵۰۰۰۰/۱۷۱۱۰/۲۴۰

پیوست: دارد



ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱	جبران هزینه های درمانی اعمال جراحی عمومی ناشی از بیماری یا انواع حادثه مانند آنژیوگرافی قلب ، پروتز در حین عمل جراحی ، عمل دیسک ستون فقرات ، انواع سنگ شکن ، درمان طبی ، رادیوتراپی کلیه اعمال جراحی (به استثنا زیبایی) هزینه های بستری در بخش مراقبت های ویژه نظیر CCU و اتاق ایزوله ، سپتوپلاستی (انحراف بینی با تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از عمل) ، هزینه های MS شیمی درمانی (بستری و سرپایی) ، داروهای بیماری های خاص و صعب العلاج بدون بستری ، پیوند قر چشم ، لاپاراسکوپی تشخیص درمانی ، درمان سوختگی ، بستری کرونا ، بلوک عصبی ، هزینه همراه و بیمارستان و مراکز جراحی محدود (DAY CARE) براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی برای نفر- داروهای بیماران خاص - صعب العلاج	بدون سقف	۱۰
۲	جبران هزینه های بیمارستانی ناشی از بیماری یا انواع حادثه مربوط به اعمال جراحی های تخصصی مانند : سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب و نخاع ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان ، پیوند کلیه پیوند قلب و پیوند عضو قطع شده (مثل انگشت) ، گامانایف ، پیس میکر ، آنالیز پیس میکر ، خرید و باطری قلب ، و ... براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی و برای هر نفر	بدون سقف	۱۰
۳	جبران هزینه های زایمان (زودرس ، طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ای و کلیه هزینه های مربوط به نازایی بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۴	پاراکلینیکی ۱ شامل : جبران هزینه های سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، اسکن کف پا ، NST ، انواع آندوسکوپی ، سیستوسکوپی ، ام.آر.آی (MRI) ، گانفو اسکن ، OCT ، طب هسته ای ، اکو کاردیوگرافی ، آنژیوگرافی ، سی تی آنژیوگرافی ، استرس اکو و کلیه موارد مرتبط با اکو دانسیتومتری (تراکم استخوان) ، فوندوسکوپی ، مگنت تراپی ، اکو چشم ، SDS و تشخیص بیماری ها ناهنجاری جنین و ... براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی و برای هر نفر	بدون سقف	۲۰
۵	پاراکلینیکی ۲ شامل : جبران هزینه های مربوط به تست ورزش ، تست آلرژی ، تست خواب ، تست سیستم ادراری ، تست تنفسی ، بادی باکس ، متاکولین ، اسپیرومتری ، PFT ، فال تست ، تست آمینو ، پاپ اسمیر ، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ، نوار گوش ، نوار مغز (EEG) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیتوگرام) ، نوار تست قند خون (برای هر نوع تیپ دیابت) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، آنالیز پروگرامینگ پیس میکر ، هولتر مانیتورینگ قلب ، آنژیوگرافی چشم ، بررسی عصب بینا ، ناخنک چشم ، ادیومتری ، تمپتومتری ، مانومتري ، پرتومتری ، پریمتری ، IOLM ، GDX ، SRT.RF ، PTAT ، DLCO برای موارد غیر زیبایی ، پتوز (افتادگی پلک منوط به انجام و تایید آزمایش میدان بینا توسط پزشک معتمد بیمه) ، پنتاکم ، توپوگرافی ، جبران خدمات اورژانس (بدون در نظر گرفتن مدت بستری) ، اورب اسکن ABR (ORB SCAN) VER. و ... براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی برای هر نفر	بدون سقف	۲۰

نشانی: شهر کدس، بلوار شهید فرحزادی، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان

تلفن: ۰۱۱-۸۷۷۵۱۰۰۰ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - کد پستی: ۱۹۹۸۹۶۳۴۱

www.cfu.ac.ir

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

شماره: ۵/۵۰۰۰۰/۱۷۱۱۰/۲۴۰

پیوست: دارد



ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۶	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، باز کردن گچ، بخیه، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه و برداش کیست و آبسه، لیزر درمانی، لیزر آرگون چشم، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارج کوتریزاسیون، کشیدن ناخن، انتریپون، انواع تزریقات، پانسمان، سونداژ، برداشتن خال میخچه و زگیل (غیر از زیبایی)، تزریق داخل ضایعه (به شرط درمانی بودن)، تزریق در خص دردهای مفصلی و ... براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی و برای هر نفر	بدون سقف	۲۰
۷	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی مانند: آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، آزمایش آمینوسنتز، آزمایش های غربالگری، آزمایش های نازایی، انواع رادیوگرافی، IVP، آزمایش کرونا، نوار قلب، فیزیوتراپی، لیزر فیزیوتراپی، اسکلت تراپی، کایرو پراکتیک، کایوتراپی، مگنت تراپی، بیوفیدیک، کلیه اقدامات توانبخشی (کار درمانی، گفتار درمانی، رفتار درمانی، توانبخشی قلب و ...)، مشاوره روانشناسی با درخواست متخصص مربوطه و ... براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی و برای هر نفر (در صورت منفی بودن جواب تست کرونا، هر نفر در طول مدت قرارداد ۲ بار در سال مورد توا می باشد. در صورت مثبت بودن جواب آزمایش بدون محدودیت می باشد). *	بدون سقف	۲۰
۸	جبران هزینه های خرید اعضا طبیعی بدن طبق تعرفه انجمن مربوطه ... برای هر نفر	بدون سقف	۲۰
۹	جبران هزینه کلیه داروهای درمانی (به استثنا داروهای مکمل، تقویتی، زیبایی و داروهایی که درمانی ندارند) که در فهرست فارماکوپه کشور، نرخ مصوب آن تعیین گردیده است برای هر * هزینه داروهای خارجی به شرط دستور پزشک متخصص پرداخت می گردد. * هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی ندارند در صورت تجویز پزشک معالج و تایید ضرر و مقدار مصرف آن از سوی پزشک معتمد بیمه گر براساس نرخ مراکز رسمی (نظیر هلال احمر مراکز دارو بانک نسخه ای و ...) * حق فنی داروخانه بر عهده بیمه شده می باشد * جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی برای هر نفر	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰

نشانی: شهر کدس، بلوار شهید فرزادی، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان

تلفن: ۸۷۷۵۱۰۰۰ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - کد پستی: ۱۹۹۸۹۶۳۴۱

www.cfu.ac.ir

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

شماره: ۵/۵۰۰۰۰/۱۷۱۱۰/۲۴۰

پیوست: دارد



ردیف	تعهدات	سرمایه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱۰	جبران هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم نظیر لیزیک و RK در مواردی که درجه ن بینایی (نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات) هر چشم ۳ دیوپتر و بیشتر باشد با تایید پزش معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل و براساس تعرفه اعلام شده از سوی دولت برای بخش خصوصی (برای هر چشم) و برای هر نفر	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۱۱	جبران هزینه عینک و لنز طبی فقط با تجویز پزشک متخصص چشم برای هر نفر هر سال	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۱۲	جبران هزینه سمعک براساس تعرفه ی مصوب دولت در بخش خصوصی برای هر نفر	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۱۳	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی (دندان مصنوعی، ارتودنسی، ایمپلنت، بیهوشی دندانپزشکی و ...) حداکثر دو برابر تعرفه و تایید پزشک معتمد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۱۴	جبران هزینه آمبولانس درون شهری و برون شهری (بدون کسر فرانشیز) برای هر نفر	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۱۵	جبران هزینه ارتوز نظیر: کفش طبی، کفی پا طبی (از مراکز فنی ارتوپدی)، عصا، واکر جوراب واریس، ویلچر، کمربند طبی، زانو بند طبی، مچ بند، کمرست طبی، انواع آتل، تش مواج و تخت بیمارستانی با تجویز متخصص مربوطه و ارائه فاکتور مراکز فنی ارتوپدی و دارو ها بدون نیاز به عمل جراحی و یا بعد از عمل جراحی برای هر نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰

سرپرست معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

کاظم دلفندی

نشانی: شهر ک قدس، بلوار شهید فرزادی، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان

تلفن: ۰۸۷۷۵۱۰۰۰ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - ۸۸۶۹۸۸۶۴ - کد پستی: ۱۹۹۸۹۶۳۴۱

www.cfu.ac.ir