ریاست/سرپرست محترم دانشگاه فرهنگیان استان ...

موضوع : اصلاحیه بخشنامه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۶-۱۴۰۵

با سلام و احترام

ضمن آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون و قدردانی از همکاری و تلاش‌های جنابعالی و همکاران محترم آن استان، پیرو بخشنامه شماره ۵۰۰۰۰/۱۴۲۱۲/۲۴۰/د مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۳ به اطلاع می رساند با توجه به اهمیت بیمه تکمیلی درمان در حمایت از کارکنان و خانواده‌های آنان و به‌منظور استمرار و ارتقای خدمات رفاهی و درمانی، قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه فرهنگیان از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۱ برابر قوانین و مقررات بیمه ای حاکم در کشور به مدت یک سال با **شرکت سهامی بیمه ایران** اصلاح و منعقد گردیده است.

در این راستا، با عنایت به تعهدات و خدمات پیش‌بینی‌شده در قرارداد، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن **اطلاع‌رسانی** جامع، دقیق و به‌موقع به کلیه کارکنان، نسبت به فراهم نمودن امکان بهره‌مندی کارکنان و افراد تحت تکفل واجد شرایط آنان از پوشش بیمه‌ای اقدام لازم معمول گردد.

همچنین ضروری است فرآیند ثبت‌نام و ایجاد پوشش بیمه‌ای افراد مشمول، مطابق ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی انجام شده و کسورات مربوط به حق بیمه سهم بیمه‌شدگان نیز مطابق مفاد بخشنامه و در مهلت مقرر از حقوق و مزایای آنان اعمال گردد.

بدیهی است تعهدات بیمه‌گر، دستورالعمل اجرایی و فرم‌های مربوطه جهت بهره‌برداری در ادامه اعلام می‌گردد. مقتضی است ضمن رعایت دقیق مفاد دستورالعمل‌های ابلاغی، بر حسن اجرای فرآیند مذکور نظارت لازم معمول و موارد مرتبط در چارچوب ضوابط به این معاونت منعکس گردد.

قرارداد بیمه تکمیلی درمان:

الف) بر این اساس کلیه کارکنان شاغل (رسمی، پیمانی و قراردادی) به همراه افراد واجد شرایط ایشان (شامل همسر و فرزندان) مشمول مفاد این قرارداد می‌باشند.

تبصره ۱: حق بیمه ماهانه در سال جاری در **قالب سه طرح** با مبالغ **۳۸,۲۰۰,۰۰۰ ریال**، **۳۹,۷۲۰,۰۰۰** ریال و **۳۳,۷۸۰,۰۰۰** ریال به ازای هر نفر تعیین شده است. **انتخاب طرح توسط بیمه‌شده اصلی انجام می‌شود و تمامی افراد تبعی وی نیز الزاماً در همان طرح انتخابی قرار خواهند گرفت.**

نحوه پرداخت حق بیمه به شرح زیر است:

- **کارکنان غیرهیأت علمی** :حق بیمه، کارمند اصلی(بیمه شده) به‌طور کامل (۱۰۰ درصد) توسط دانشگاه پرداخت می‌شود. حق بیمه افراد تبعی تحت تکفل، به میزان ۵۰ درصد توسط دانشگاه و ۵۰ درصد توسط شخص بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.
- **افراد غیرتبعی** :حق بیمه افراد غیرتبعی، شامل پدر و مادر، فرزندان غیرتحت تکفل و همسر کارکنان خانم، همانند روال گذشته به‌طور کامل (۱۰۰ درصد) بر **عهده شخص بیمه‌شده** است.
- اعضای هیأت علمی و بازنشستگان :حق بیمه، کارمند(بیمه‌شده) اصلی و افراد تبعی، به میزان ۵۰ درصد توسط دانشگاه و ۵۰ درصد توسط شخص بیمه‌شده پرداخت می‌شود.

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 در احکام حقوق و مزایا به آنها حق اولاد تعلق می‌گیرد) به عنوان تحت تکفل می‌باشند همچنین فرزندانی که اشتغال به تحصیل نداشته و حق اولاد به آنها تعلق نمی‌گیرد، تا سن ۳۰ سال به عنوان غیر تحت تکفل،

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.

ب) کلیه همکاران محترم بازنشسته می‌توانند به همراه افراد تحت تکفل خود (شامل همسر و فرزندان حداکثر تا **۲ فرزند**) **تحت پوشش قرار گیرند.**

تبصره ۱ : پرداخت حق بیمه ماهانه به مبلغ طرح انتخابی برای بازنشستگان دانشگاه فرهنگیان که ۵۰ درصد حق بیمه توسط کارمند بازنشسته و ۵۰ درصد دیگر توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد. همچنین ۵۰ درصد حق بیمه همسر و فرزندان (تا ۲ فرزند)،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.

ج) افراد دارای عنوان «وظیفه‌بگیر» مشمول ضوابط بیمه تکمیلی درمان دانشگاه نبوده و امکان ثبت‌نام و بهره‌مندی از پوشش بیمه تکمیلی برای آنان وجود ندارد.

با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع شایسته است با پیگیری و نظارت مستقیم رئیس محترم استان اقدامات ذیل انجام و گزارش نهایی و اطلاعات مورد نظر از طریق سامانه بارگذاری و به سازمان مرکزی ارسال گردد.

- فرایند ثبت نام صرفا از طریق سامانه مروارید، بخش امکانات رفاهی و قسمت بیمه تکمیلی درمان از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۰ لغایت ۱۴۰۵/۰۸/۲۳ انجام گردد.
- افزودن افراد تبعی و حذف در طی قرارداد نیز از طریق سامانه انجام خواهد گرفت .

نکات مهم اجرایی

۱. **افراد جدیدالاستخدام و افراد مشمول جدید:**

کارکنانی که در طول مدت قرارداد به استخدام دانشگاه درمی‌آیند و همچنین افرادی که در طول مدت قرارداد، به هر نحو مشمول دریافت حقوق و مزایا از دانشگاه می‌شوند، می‌توانند از **تاریخ صدور حکم استخدامی**، حسب مورد، نسبت به ثبت‌نام و برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان خود و افراد واجد شرایط تحت تکفل، مطابق ضوابط قرارداد و از طریق سامانه مروارید اقدام نمایند.

۲. **فوت بیمه‌شده یا افراد تحت پوشش:**

در صورت فوت هر یک از کارکنان بیمه‌شده یا افراد تحت پوشش ایشان، لازم است مراتب **در اسرع وقت** و با ارائه گواهی فوت به اداره کل پشتیبانی و رفاه اعلام گردد تا اقدامات لازم جهت حذف فرد متوفی از پوشش بیمه تکمیلی انجام شود. بدیهی است عدم اعلام به‌موقع و استمرار پوشش بیمه‌ای، در صورت ایجاد تعهد مالی برای دانشگاه، می‌تواند موجب مسئولیت و مطالبه هزینه‌های مربوطه از واحد یا فرد ذی‌ربط گردد.

۳. **فرزند متولد شده:**

امکان اضافه نمودن فرزند تازه متولدشده به پوشش بیمه تکمیلی درمان، **از تاریخ تولد** و مطابق ضوابط قرارداد، وجود دارد. لازم است والدین در اسرع وقت نسبت به ثبت اطلاعات و درخواست برقراری پوشش بیمه‌ای فرزند از طریق سامانه مربوطه اقدام نمایند.

۴. **ازدواج فرزند تحت پوشش:**

در صورت ازدواج هر یک از فرزندان تحت پوشش بیمه تکمیلی، لازم است مراتب **بلافاصله** به واحد مربوطه اعلام و نسبت به حذف وی از پوشش بیمه‌ای اقدام گردد. در صورت عدم اعلام به‌موقع و استمرار پوشش بیمه‌ای پس از ایجاد شرایط عدم احراز، **مسئولیت کلیه تبعات مالی، اداری و قانونی ناشی از ادامه پوشش، بر عهده فرد بیمه‌شده و استان مربوطه خواهد بود.**

۵. **خروج از شرایط احراز پوشش:**

در مواردی از قبیل **خروج فرد از دانشگاه، استعفا، بازنشستگی، انتقال دائم به خارج از دانشگاه، قطع رابطه استخدامی، تغییر وضعیت استخدامی و یا هرگونه تغییر در شرایط احراز پوشش بیمه‌ای**، لازم است مراتب در اسرع وقت به واحد مربوطه اعلام و اقدامات لازم جهت حذف یا اصلاح پوشش بیمه‌ای فرد و افراد تحت پوشش وی انجام شود. مسئولیت عواقب ناشی از عدم اعلام به‌موقع تغییرات و استمرار غیرمجاز پوشش بیمه‌ای، بر عهده فرد ذی‌ربط و واحد/استان مربوطه خواهد بود.

۶. **مسئولیت صحت اطلاعات:**

مسئولیت صحت و به‌روز بودن اطلاعات افراد بیمه‌شده و افراد تحت پوشش و همچنین اعلام هرگونه تغییر در وضعیت آنان، بر عهده فرد بیمه‌شده و واحد مربوطه بوده و لازم است کلیه تغییرات در کوتاه‌ترین زمان ممکن در سامانه ثبت و اطلاع‌رسانی شود.

آرزو عادلی‌فر
معاون برنامه ریزی و توسعه منابع