

| ردیف | تعهدات با فرانشیز ۲۰ درصد   | حداکثر تعهدات<br>به ریال |
|------|---|--------------------------|
| 1    | هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، هزینه های بستری، جراحی، رادیوتراپی، هزینه بیماران خاص شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس، انواع سرطان و... شیمی درمانی (بستری و سرپایی و دارویی)، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن، هزینه اعمال جراحی اصلی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، قلب، پیوندکبد و کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و . تبصره: اعمال جراحی به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان | 200,000,000              |
| 2    | هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین   | 30,000,000               |
| 3    | پاراکلینیکی ۱- شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر ای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، کاردرمانی و گفتاردرمانی   | 10,000,000               |
| 4    | پاراکلینیکی ۲- هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، (اسپیرومتری)، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب  | 10,000,000               |
| 5    | جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)...   | 10,000,000               |
| 6    | هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج   | 800,000                  |
| 7    | هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج  | 1,300,000                |
| 8    | دندانپزشکی - هزینه های دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران باهماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.   | 20,000,000               |
| 9    | سمعک - سمعک گوش راست و چپ   | 3,000,000                |
| 10   | عینک طبی - عینک طبی و لنز تماس طبی (هر دو سال یکبار)  | 2,000,000                |
| 11   | هزینه های درمان نازایی و ناباروری (تشخیصی، درمانی، دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، میکرواینجکشن  | 30,000,000               |
| 12   | ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری  | 10,000,000               |
| 13   | خدمات آزمایشگاهی - هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاب و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی   | 10,000,000               |
| 14   | رفع عیوب انکساری چشم راست لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد  | 7,500,000                |
| 15   | رفع عیوب انکساری چشم چپ لیزیک چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد  | 7,500,000                |
| 16   | بیماریها و ناهنجاریهای جنین - هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین   | 10,000,000               |

**توضیح:** ردیف ۸ دندانپزشکی (ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان) ردیف ۱۰ عینک هر سال و همچنین اوروتز بعد از عمل با شرایط محدود پرداخت می گردد.

## به نام خدا

### اطلاعیه حذف و اضافه و ثبت نام بیمه مازاد درمان (بیمه تکمیلی)

بیمه گذار: دانشگاه هنر اصفهان

بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران

نمایندگی: شرکت خدمات بیمه ای امید مشاور (آدرس: خیابان کمال اسماعیل، خیابان باغ گلدسته، روبروی سپاه ناحیه - تلفن: -

۳۲۲۴۳۹۵۱ - ۳۲۲۴۳۹۵۸)

مدت قرارداد: ۹۷/۰۹/۰۱ لغایت ۹۸/۰۸/۳۰

۱. فرم تعهدات: (طبق جدول فوق و پیش نویس قرارداد و شیوه نامه اجرایی بیمه در وب سایت امور رفاهی و در کانال تسهیلات رفاهی پیام رسان سروش)

۲. حق بیمه ماهانه هر نفر اصلی و افراد تابع درجه یک شامل همسر و فرزند: **۹۰۵۰۰۰ ریال** است که طبق آیین نامه نیمی از مبلغ مذکور یعنی

**۴۵۲۵۰۰ ریال** بوسیله دانشگاه پرداخت می گردد و معادل همان مبلغ یعنی **۴۵۲۵۰۰ ریال** از حقوق متقاضی برای هر نفر کسر خواهد گردید.

تبصره اول: سهم افراد تابع بیمه گذار غیر از همسر و فرزند به صورت تمام بها یعنی **۹۰۵۰۰۰ ریال** از حقوق کسر خواهد شد.

تبصره دوم: افراد تابع مجاز غیر از همسر و فرزند شامل پدر و مادر و افرادی است که رسماً تحت تکفل پرسنل بیمه گذار هستند.

۳. افرادی که قبلاً عضو بیمه بوده اند و درخواست حذف یا اضافه در مدت مقرر ارسال نمایند، بدون تغییر و به صورت خودکار عضویت برای ایشان تمدید می گردد، لذا بدیهی است بیمه شدگان عزیز سال گذشته در صورت تمایل به تمدید قرارداد با شرایط جدید نیاز به ارسال درخواست و مدارک ندارند.

۴. مدارک جهت ثبت نام و اضافه: تصویر کارت ملی - تصویر شناسنامه شخص متقاضی - تصویر صفحه اول دفترچه بیمه - در صورتی که همسر و فرزند باشد تصویر صفحه دوم شناسنامه متقاضی - که اصل مدارک باید پس از اسکن ضمیمه درخواست گردد

#### ۵. اطلاعات مورد نیاز در درخواست ثبت نام یا اضافه:

نام و نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، کد ملی، کد ملی بیمه شده اصلی، کد پرسنلی، وضعیت تاهل، وضعیت تکفل، شماره شبا، شماره حساب حقوقی، شماره موبایل، شماره دفترچه بیمه

#### ۶. نکات مهم:

الف - فرانشیز ۲۰ درصد لحاظ می گردد.

ب - کلیه درخواستها و مدارک پیوست فقط با اتوماسیون اداری قابل بررسی و اقدام است و هیچ گونه مکاتبه یا مدارک فیزیکی از شخص متقاضی قابل قبول نیست.

ج - درخواستها و ارسال مدارک به صورت معجزا بوده و ارجاع یا عطف و پیرو نباشد.

د - مدارک مورد نیاز الزاماً به صورت خوانا اسکن شده ضمیمه درخواست در اتوماسیون گردد.

ه - درخواستهای حذف یا اضافه یا ثبت نام، حداکثر تا روز سه شنبه ۱۸ دی با مدارک لازم ارسال گردد. بدیهی است بعد از موعد مقرر و ثبت اسامی در سامانه بیمه ایران امکان حذف یا اضافه یا ثبت نام تا پایان قرارداد وجود ندارد؛ مگر در شرایط خاص مندرج در شیوه نامه اجرایی بیمه مانند: استخدام، انتقالی، تسویه حساب، تولد، فوت، خروج از کفالت

بیمه گزاران عزیز می توانند جهت کسب اطلاعات دقیق تر به وب سایت امور رفاهی و کانال تسهیلات رفاهی در پیام رسان سروش مراجعه نموده و پیش نویس قرارداد فیما بین را مطالعه نمایند.

ضمناً حق بیمه بیمه گذاران در آذر ماه از حقوق ایشان کسر نگردیده و در دی ماه به صورت دو برابر (هر نفر ۹۰۵۰۰۰ ریال) کسر خواهد شد، لذا طبق اطلاعیه شماره یک کلیه مدارک خسارت های پزشکی از تاریخ ۹۷/۰۹/۰۱ قابل بررسی و پرداخت است.

///قرارداد شرط سنی و دوره انتظار ندارد///خدا قوت