

بسمه تعالی

به اطلاع کلیه اعضای محترم هیأت علمی و غیر هیات علمی دانشگاه می رساند:

ثبت نام بیمه تکمیلی درمان کارکنان دانشگاه از روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۱ لغایت روز چهارشنبه تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۵ در سایت اداره رفاه دانشگاه امکانپذیر است، بنابراین خواهشمند است با ملاحظه شرایط و تعهدات مندرج در جدول زیر، با رعایت زمانبندی اعلام شده، در یکی از طرح های یک و یا دو ثبت نام فرمایید.

قابل ذکر است در سال جاری پس از دریافت پیشنهاد های ارائه شده از طرف شرکت های مختلف بیمه و بررسی های لازم با توجه شاخص هایی چون: سقف تعهدات مناسبتر، محاسبه حق بیمه کمتر، نتایج نظر سنجی، انجام بررسی های فنی و کارشناسی، فراوانی و گستردگی مراکز درمانی طرف قرارداد و ... **شرکت بیمه ایران** انتخاب شده است.

آدرس ثبت نام: <https://refah.kntu.ac.ir/bimeh>

مدیریت امور اداری



جدول تعهدات قرارداد بیمه تکمیلی ایران از تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۹ لغایت ۱۴۰۴/۰۷/۲۹

میزان تعهدات	طرح ۱ (ریال)	طرح ۲ (ریال)	فرانشیز
جراحی عمومی	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
جراحی تخصصی	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
داروی بیماران خاص	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
زایمان	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
نازایی	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
روانپزشکی	۰	۰	%۱۰
پاراکلینیکی گروه ۱	۰	۰	%۱۰
پاراکلینیکی گروه ۲	۰	۰	%۱۰
پاراکلینیکی گروه ۴	۰	۰	%۱۰
پاراکلینیکی گروه ۵	۰	۰	%۱۰
پاراکلینیکی تجمیعی	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
جراحی سربایی	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
خدمات اورژانس ویزیت و دارو	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
دندانپزشکی	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
عینک	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
لیزیک دو چشم	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
سمعک	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
اروتز	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
اعضای طبیعی بدن	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
مبلغ حق بیمه درمان تکمیلی به ازای هر نفر ماهیانه (ریال)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰ (ریال)	۸.۳۰۰.۰۰۰ (ریال)	