

شرایط بیمه گری قرارداد صندوق درمان تکمیلی نیروهای رسمی ، پیمانی و قراردادی (شاغلین آموزش و پرورش)

افراد تحت پوشش:

عبارتند از کارکنان شاغل (رسمی ، پیمانی و قراردادی) که به طور تمام وقت در استخدام وزارت آموزش و پرورش می‌باشند به همراه کلیه افراد خانواده آنها بدون حق انتخاب و همچنین والدین ایشان ، لازم به ذکر است والدین تحت تکفل که از سنوات گذشته تحت پوشش بیمه طلایی بوده و اسامی آنها در فهرست بیمه طلایی می باشد تحت پوشش بیمه طلایی و والدین کارکنان (رسمی ، پیمانی و قراردادی) که در سنوات گذشته تحت پوشش بیمه تکمیلی طلایی نبوده اند و نیز همسر کارکنان اناث (رسمی ، پیمانی و قراردادی) می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی دوم قرار بگیرند.

تذکر: **کارکنان سازمان نو سازی مدارس، کانونهای پرورشی کودکان،** مدارس غیر انتفاعی ، اعضای خانواده و والدین ایشان به هیچ عنوان تحت پوشش نمی باشند.

تذکر: در خصوص رعایت شرط همه یا هیچ جهت افراد تبعی بیمه شدگان اصلی، با توجه به اینکه ثبت نام اولیه و لیست بیمه شدگان در ادارات **تعاون و امور رفاهی اداره آموزش و پرورش محل خدمت** تهیه می شود ، کنترل رعایت شرط مذکور در شرکت امکان پذیر نبوده و می بایست در ادارات مذکور انجام گیرد. لازم بذکر است در صورت مواجهه بیمه گری با مصادیق عدم رعایت شرط همه یا هیچ ، می بایست مراتب به صورت مکتوب به اداره مربوطه اعلام و جهت ادامه روند خدمت رسانی استعلام نماید.

* خانواده: منظور از خانواده عبارت است از هر یک از کارکنان شاغل و همسر یا همسران دائمی و فرزندان بدون حق انتخاب.
* کارکنان مؤنث می‌توانند به تنهایی و یا به اتفاق تمامی فرزندان خود (بدون حق انتخاب) تحت پوشش قرارگیرند. حتی اگر دفترچه بیمه پایه آنها به تبع بیمه شده اصلی نباشد.

* کلیه فرهنگیان و افراد تحت تکفل آنان که در سال گذشته تحت پوشش بیمه بوده اند از تاریخ 1397/10/01 کماکان تحت پوشش صندوق درمان خواهند بود و می توانند با ارائه کارت ملی و یا هولوگرام های در اختیار، از خدمات مراکز درمانی و

مزایای صندوق درمان بهره مند گردند. کارکنانی که تمایل به عضویت و بهره مندی از پوشش درمان تکمیلی سال جاری را دارند نیز می توانند ضمن مراجعه به کارشناس های تعاون و امور رفاهی اداره آموزش و پرورش محل خدمت خود، با تکمیل فرم مخصوص تحت پوشش خدمات و تعهدات صندوق درمان فرهنگیان قرار بگیرند.

*شرط پوشش فرزندان:

الف) فرزندان در صورت اعلام اسامی در موعد مقرر بدون در نظر گرفتن شرط سنی مشروط به عدم ازدواج و اشتغال به کار تحت پوشش می باشند.

ب) فرزندان مؤنث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد به شرط عدم اشتغال تحت پوشش می باشند.

ج) نوزادان از بدو تولد مشروط به ارسال مدارک حداکثر ظرف مدت 45 روز از تاریخ تولد تحت پوشش قرار می گیرند.

د) چنانچه فرزندان نفر اصلی دچار معلولیت ذهنی - جسمی-نقص عضو دائم یا موقت باشند، تأمین هزینه های درمان آنها بدون در نظر گرفتن شروط مندرج در بند «الف» تبصره 5 تحت پوشش خواهند بود. لازم به توضیح است که افراد تبعی فرزندان معلول فوق الذکر مشمول این شیوه نامه نمی گردند.

*شرط پوشش کارکنان در زمان مرخصی:

ه) کارکنانی که قصد دارند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند مشروط به اعلام اسامی آنها در لیست اولیه و پرداخت حق بیمه متعلقه به صورت یکجا تا پایان قرارداد می توانند تحت پوشش قرار گیرند. ضمناً کسانی که مرخصی آنها بعد از مهلت عضوگیری به پایان می رسد و در لیست اولیه اعلام نشده اند تا 45 روز پس از انقضای مرخصی با ارائه مستندات و نامه کتبی طرف دوم و پرداخت حق بیمه مربوطه می توانند از ابتدای قرارداد به عضویت درآیند و افرادی که نمی خواهند بعد از مرخصی در لیست بیمه شدگان باقی بمانند مشروط به عدم دریافت هزینه، معرفی نامه و یا هولوگرام، ضمن تکمیل فرم تعهدنامه مبنی بر عدم استفاده از خدمات مندرج در این

شیوه‌نامه می‌توانند به تاریخ شروع مرخصی، پایان پوشش یابند. تأمین پرداخت سرانه کسانی که در طی مدت قرارداد از مرخصی بدون حقوق و یا استعلاجی استفاده می‌نمایند تا پایان قرارداد بر عهده ادارات کل آموزش و پرورش استان می‌باشد (پرداخت توسط افراد مشمول به صورت یکجا از شروع مرخصی بدون حقوق و یا استعلاجی تا پایان قرارداد خواهد بود).

در صورت بازنشستگی و یا فوت بیمه‌شده اصلی در طول مدت تفاهم‌نامه، افراد تحت تکفل و همچنین بازماندگان تحت پوشش بیمه‌ای متوفی از پوشش این قرارداد خارج و ادارات کل آموزش و پرورش می‌بایست برای بهره‌مندی از خدمات و تعهدات بیمه درمان تکمیلی ایشان را به سازمان بازنشستگی کشوری و یا کانونهای بازنشستگی تأمین اجتماعی معرفی نمایند.

تبصره 6) کارکنان شاغل طرف دوم و اعضاء خانواده به همراه افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می‌شوند که دارای دفترچه بیمه کارکنان دولت سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی(ره) و یا سایر بیمه‌گران پایه باشند.

تبصره 7) افراد تحت تکفل فرزندان شاهد مشروط به پرداخت حق بیمه می‌توانند در فهرست بیمه شدگان قرار و از خدمات بهره‌مند شوند.

*فوت و یا بازنشستگی بیمه شده اصلی:

در صورت بازنشستگی و یا فوت بیمه‌شده اصلی در طول مدت تفاهم‌نامه، افراد تحت تکفل و همچنین بازماندگان تحت پوشش بیمه‌ای متوفی از پوشش این قرارداد خارج و ادارات کل آموزش و پرورش می‌بایست برای بهره‌مندی از خدمات و تعهدات بیمه درمان تکمیلی ایشان را به سازمان بازنشستگی کشوری معرفی نمایند.

تذکر: با عنایت به مطلب فوق الذکر بیمه‌گری شعب می‌بایست در صورت مواجه با افرادی که بازنشسته شده و در سامانه صندوق بازنشستگی به عنوان بازنشسته فعال می‌گردند نسبت به پایان پوشش فرد مذکور در

بیمه نامه آموزش و پرورش به تاریخ بازنشستگی اقدام و لیست نفرات مذکور را به صورت مکتوب به **ناحیه** مربوطه ارسال نمایند

*کارکنان شاغل و اعضاء خانواده به همراه افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می‌شوند که دارای دفترچه کارکنان دولت سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی(ره) و یا سایر بیمه‌گران پایه باشند.

*دوره انتظار: بیمه شدگان این قرارداد مشمول دوره انتظار نمی‌باشند.

* نحوه ارسال لیست افراد تحت پوشش:

طرف دوم مکلف است حداکثر تا تاریخ 1397/10/30 نسبت به اعلام اسامی نهایی افراد تحت پوشش که حاوی اطلاعاتی از جمله نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد (روز/ماه/سال) شماره شناسنامه، نام پدر، کدملی، کدملی سرپرست، کدپرسنلی، شماره حساب بانک ملی کارکنان اصلی تحت پوشش، نسبت هر یک از اعضاء خانواده با نفر اصلی، وضعیت تکفل قانونی فرد تحت پوشش تبعی، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تأمین اجتماعی و ... باشد اقدام نماید. شایان ذکر است پس از انقضای مهلت مقرر، طرف اول فقط نسبت به تحت پوشش قرار دادن کارکنان طرف دوم شامل: افراد جدیدالاستخدام، انتقال از سایر دستگاهها به آموزش و پرورش، مأمورین، نوزادان و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت تفاهم نامه ازدواج می‌نمایند (مشروط به ارسال مستندات مربوطه مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه) و حداکثر ظرف مدت 45 روز از تاریخ وقوع از سوی طرف دوم برای طرف اول با نامه کتبی، اقدام خواهد نمود. بدیهی است پوشش بیمه‌ای کارکنانی که در سال بیمه‌ای گذشته تحت پوشش قرار داشته‌اند، در صورت عدم انصراف، کماکان به حال و قوت خود باقی است.

تبصره 1) ارائه خدمت به اعضای جدید (افراد جدید الاستخدام، انتقال از سایر دستگاهها به آموزش و پرورش، مأمورین و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت تفاهم نامه ازدواج

می‌نمایند) با رعایت ضرب‌الاجل تعیین شده، اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی طرف دوم می‌باشد. ضمناً موارد حذف شامل فوت افراد تحت پوشش و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با طرف دوم قطع می‌شود، خواهد بود. در مورد حذف افراد تحت پوشش، زمان مؤثر جهت حذف، تاریخ وقوع (در صورت عدم دریافت خسارت پس از تاریخ وقوع) خواهد بود.

تبصره 2) کارکنانی که اسامی و مشخصات هر یک از اعضای خانواده آنان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع ماده 12 این شیوه نامه قید نگردیده به استناد از قلم افتادگی نمی‌توانند تحت پوشش قرارگیرند، مگر آنکه حداکثر 45 روز پس از اتمام مهلت ارسال لیست نهایی با نامه کتبی طرف دوم و ارائه مستندات مبنی بر پوشش بیمه ای سال قبل به طرف اول اعلام گردد.

*تذکر:

با عنایت به نامه های شماره **97/111619** مورخ **97/10/10** ، **97/106800** مورخ **1397/09/29** و **97/107269** مورخ **1397/10/01** در خصوص تمدید قرارداد وزارت آموزش و پرورش و ماده **14** تفاهم نامه شماره **109273** فی مابین با وزارت آموزش و پرورش که بیان می‌دارد "طرفین موافقت کردند در صورت درخواست و انتخاب بیمه شدگان متقاضی استفاده از طرح الف (تصویر پیوست) حداکثر تا تاریخ **1397/10/20** و ارسال فهرست کلیه افراد متقاضی بصورت متمرکز برای طرف اول نسبت به تفکیک قرارداد بصورت صندوقی و بیمه‌گری اقدام نمایند"

- کلیه ادارات کل و نواحی آموزش و پرورش می‌بایست تا تاریخ **1397/10/20** نسبت به دریافت درخواست فرهنگیان متقاضی طرح "الف" (بیمه‌گری) اقدام و لیست نهایی را به صورت متمرکز به شرکت اعلام نمایند. بدیهی است در صورتیکه لیست مذکور توسط اداره کل آموزش و پرورش استان در مهلت مقرر در اختیار شعب قرار گرفت، برای تسریع در امور نسبت به دریافت آن با نامه رسمی اقدام و فایل نهایی فهرست اسامی را به مدیریت محترم واحد صدور ارسال نماید.

- افراد جدید متقاضی استفاده از طرح "الف" که در لیست بیمه شده گان سال قبل موجود نیست و نیازمند استفاده از خدمات بصورت اورژانس می باشند فعلا در قرارداد جاری طبق ضوابط شیوه نامه اجرایی شماره **97/109274** ورود اطلاعات و استفاده از خدمات برای ایشان مقدور گردد تا پس از امضاء و تعریف قرارداد طرح "الف" بیمه گری در سیستم ، بصورت متمرکز به قرارداد جدید انتقال خواهند یافت .(اعلام اسامی این گروه در فایل ارسالی به ستاد ضروری می باشد).

- تاکید می گردد طرح"الف" بصورت بیمه گری و کلیه خدمات و تعهدات آن در ازای پرداخت کامل حق بیمه ماهانه به عهده شرکت می باشد.

- تعهدات و خدمات طرح "الف" طی بخشنامه شماره **730/197650/9** وزارت آموزش و پرورش(پیوست) به ادارات کل آموزش و پرورش ابلاغ گردیده است.

- بیمه شده گان سنوات قبل که در سیستم موجود بوده و متقاضی ادامه استفاده از خدمات صندوق درمان می باشند نیاز به هیچگونه درخواست و اقدام خاصی ندارند و طبق روال در فهرست مشمولین استفاده از صندوق درمان فعال می باشند.

شایان ذکر است دقت لازم در کنترل درخواستها جهت استفاده از طرح های "الف" بیمه گری و طرح "ب" صندوق درمان برای دریافت حق بیمه ماهانه بسیار مهم می باشد و پس از اتمام مهلت ارسال درخواست تحت هیچ شرایط امکان تغییر طرح مقدور نخواهد بود.

*شعب موظفند لیست بیمه شدگان طرح الف را تا مهلت مقرر طی نامه به ستاد مرکزی اعلام نماید.

*پیگیری و دریافت حق سرانه طرح الف متعاقبا اعلام خواهد شد.

*به دلیل عدم انعقاد قرارداد کانون پرورش فکری بر اساس درخواست نامه آموزش و پرورش در قرارداد سال **97-98** ، شعب می بایست اسامی بیمه شدگان مذکور را از آمار بیمه شدگان حذف نمایند.

- با توجه به ارائه خدمت در مراکز درمانی طرف قرارداد با کد ملی ،الصاق هولوگرام در قرارداد سال 97-98 الزامی نمی باشد.