



شماره: ۹۰۶/۲۶۴۲۹

تاریخ: ۱۴۰۰/۴/۲۹

پیوست: دارد

سال (تولید، پستی، تاریخ زدن) نام مطبوعه رهبری

معاون محترم...

رئیس محترم دانشکده...

رئیس محترم مرکز آموزشی درمانی ...

رئیس محترم مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه...

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان...

موضوع: ثبت نام بیمه تکمیلی درمان سال ۱۴۰۰

با سلام و احترام؛

باعنایت به برگزاری مناقصه بیمه تکمیلی درمان کارکنان دانشگاه و افراد تحت تکلف آنان و عقد قرارداد مربوطه با شرکت بیمه میهن شعبه مرکزی استان کرمانشاه، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی به کلیه همکاران محترم و با رعایت موارد مشروحه ذیل، افرادی که تمایل به عضویت در بیمه تکمیلی درمان دارند حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۰ با مراجعه به پورتال دانشگاه (قسمت کارکنان) و یا آدرس <https://contract.kums.ac.ir:8282> اقدام به ثبت نام نمایند. ضمناً ثبت نام صرفاً از طریق سایت مذکور و در بازه زمانی تعیین شده امکان پذیر بوده و ثبت نام حضوری از طریق تکمیل فرم عضویت امکان پذیر نمی باشد.

۱- کلیه کارکنان رسمی، بیمانی و قراردادی (به غیر از نیروهای شرکتی) می توانند در صورت تمایل نسبت به تکمیل فرم اینترنتی عضویت جهت خود و افراد تحت تکفل (والدین همسر و فرزندان) اقدام نمایند. ضمناً کارکنان «زن» می توانند در صورت تمایل نسبت به بیمه افراد تحت تکفل خود نیز اقدام نمایند.

۲- با توجه به اینکه در قرارداد سال جاری جهت رفاه همکاران دو طرح در قالب طرح الف و طرح ب با سقف پوشش تعهدات و حق بیمه متفاوت (جدول پیوست) در نظر گرفته شده لذا همکاران متقاضی بیمه تکمیلی، بایستی نسبت به انتخاب طرح مورد نظر (صرفاً یکی از طرح های ارائه شده) اقدام نمایند؛ بدیهی است طرح انتخاب شده جهت نفر اصلی و افراد تحت تکفل یکسان است و امکان تغییر طرح تا پایان قرارداد وجود ندارد.

۳- مبلغ حق بیمه ماهانه برای هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده در طرح الف ۵۴۵/۰۰۰ ریال و در طرح ب ۶۹۹/۹۹۸ ریال می باشد.

۴- نظر به اینکه برابر قانون پرداخت ۱۰۰ درصد هزینه های درمانی ایثارگران و افراد تحت تکلف آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران می باشد. لذا این دسته از عزیزان در صورتی که نسبت به تکمیل فرم عضویت بیمه تکمیلی اقدام نمایند حق بیمه آنان بایستی مانند سایر کارکنان همه ماهه از حساب آنان کسر و واریز گردد.

۵- آن مرکز بایستی پس از دریافت لیست افراد ثبت نامی از اداره رفاه نسبت به کسر و واریز ماهیانه مبلغ حق بیمه به شرح بند ۳ از حساب افراد به ازای هر نفر بیمه شده از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۵/۳۱ به شماره حسابی که متعاقباً اعلام خواهد گردید، حداکثر تا دهم ماه بعد اقدام و فیش واریزی را



شماره: ۹۰۶/۲۶۴۲۹

تاریخ: ۱۴۰۰/۴/۲۹

پیوست: دارد

سال (تولید، پستی، تاریخ زدن) نام مطهر رهبری

به انضمام لیست افراد بیمه شده توسط نماینده امور بیمه‌ای به شعبه مرکزی شرکت مذکور تحویل نمایند.

جهت سهولت در کسورات حق بیمه، مقتضی است دستور فرمایید هر فرد صرفاً از محل دریافت حقوق (پست سازمانی) خود نسبت به ثبت نام اقدام نماید. در این راستا مقتضی است از تأیید لیست افرادی که دارای پست سازمانی آن مرکز نمی‌باشند جدا خودداری گردد. بدیهی است مسئولیت عدم رعایت این بند مستقیماً به عهده مسئولین آن مرکز می‌باشد.

۷- به منظور سهولت در پاسخگویی به همکاران مقتضی است دستور فرمایید همکاران محترم از مراجعه مستقیم به دانشگاه و شرکت محترم بیمه میهن خودداری نموده و صرفاً در مواردی که نیاز به مراجعه باشد، نماینده آن مرکز راساً اقدام نمایند.

۸- مقتضی است دستور فرمایید با توجه به اینکه ثبت نام صرفاً اینترنتی می‌باشد لذا از تکمیل و ارسال فرم خودداری گردد. در غیر این صورت هیچ‌گونه اقدامی جهت این‌گونه موارد مقدور نمی‌باشد.

۹- با توجه به اینکه تاریخ پایان قرارداد سال گذشته ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ است، لذا افراد متقاضی بایستی در صورت تمایل مجدداً نسبت به ثبت نام در سال جاری اقدام نمایند. همچنین افرادی که در سال گذشته موفق به ثبت نام نشده‌اند در صورت تمایل در سال جاری در مهلت مقرر اقدام نمایند.

۱۰- مهلت دریافت هزینه‌های بیمارستانی و پاراکلینیکی حداکثر تا شش ماه و در مورد پنج ماه آخر قرارداد (فروردین اردیبهشت خرداد تیر مرداد) حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۵ می‌باشد و مدارک لازم جهت دریافت هزینه‌ها و همچنین جداول سقف تعهدات در سایت ثبت نام موجود می‌باشد.

۱۱- تصویر قرارداد منعقد با شرکت بیمه ذکر شده در سایت ثبت نام موجود می‌باشد بدین منظور همکاران و نماینده امور بیمه‌ای آن مرکز بایستی نسبت به مطالعه و رعایت مفاد قرارداد اقدام نمایند. بدیهی است عواقب ناشی از عدم رعایت مفاد قرارداد به عهده مسئولین آن مرکز و همکاران گرامی خواهد بود.

۱۲- در خصوص حذف بیمه‌شدگانی که در طول قرارداد، بازنشسته، فوت، منتقل و یا به نحوی ارتباط استخدامی آنان قطع شود چنانچه از خسارت درمانی استفاده نموده باشند بایستی حق بیمه آنان تا پایان قرارداد به طور کامل واریز شود.

۱۳- از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ هرگونه همکاری در خصوص بیمه تکمیلی کارکنان با سایر شرکت‌های بیمه ممنوع و خلاف مقررات می‌باشد.

۱۴- آدرس شرکت بیمه میهن شعبه مرکزی کرمانشاه فرهنگیان فاز یک چهارراه شهید فهمیده نبش چهارراه ساختمان مرکزی بیمه میهن با شماره تماس ۳۸۲۱۴۲۲۹ می‌باشد.

دکتر فریبرز ایمانی  
معاون توسعه مدیریت و منابع

رونوشت به:

- معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران
- معاونت محترم دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران
- معاونت محترم تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران.



شماره: ۹۰۶/۲۶۴۲۹

تاریخ: ۱۴۰۰/۴/۲۹

پیوست: دارد

سال (تولید: پستی، تاریخ زدن: ...) نام مطبوعه: ...

معاونت محترم امور درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

معاونت محترم امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرپرستی شرکت بیمه میهن استان کرمانشاه جهت استحضار

جناب آقای مهدی محمدی مدیرمحرترم روابط عمومی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای حسین فرهادی مدیر محترم هسته گزینش جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای خلیل عسگری مدیر محترم امور حقوقی دانشگاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای سید جلال کاظمی اسکویی مدیر محترم بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای ذوالفقار غلامحسین پور مدیرمحرترم توسعه سازمان و تحول اداری جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرکار خانم پوران لرستانی مسوول محترم اجرایی کمیته گزینش استاد و دانشجو جهت استحضار و اقدام لازم جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای مهندس رامین احمدی مدیر محترم منابع فیزیکی و نظارت بر طرحهای عمرانی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرکار خانم پروین یزدانی رئیس محترم هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرکار خانم پروش دادفریان مدیر محترم پشتیبانی و امور رفاهی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای نادر رضایی جانشین محترم معاون توسعه مدیریت و منابع جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای فرشاد شاکری دبیر محترم سند شاهد و ایثارگران جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای مهندس بابک نیا مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای ساسان جمشیدی مدیر محترم امور مالی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای محمدرضا خانی مدیر محترم منابع انسانی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرکار خانم دکتر طاهره دارابی مشاور و مدیر محترم امور برنامه های رییس دانشگاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای دکتر فرشید ریسی رییس محترم دبیرخانه هیات امناء جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای صادق کریمی مدیر محترم برنامه ریزی، بودجه، پایش عملکرد جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای دکتر حسین بیگلری رئیس محترم دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی دانشگاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای دکتر مسعود قلعه سفیدی مدیر محترم سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

جناب آقای محمد سعید پیمانپور مدیر محترم حراست دانشگاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

سرکار خانم دکتر طاهره دارابی مدیر محترم بهره وری، خلاقیت و نوآوری جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

مدیریت محترم آزمایشگاه مرکزی جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

+سرپرست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه کرمانشاه جهت استحضار و اعلام به کلیه همکاران

بایگانی الکترونیک بایگانی الکترونیک