



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

شماره: ۱۸۹۳۱/۲۴۸۱/۱۴

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴

پیوست:

سال ۱۴۰۵ (اقتصاد مقاومتی در سایه وحدت ملی و امنیت ملی)

□ طرح عدالت و تعالی نظام سلامت □

کلیه واحدهای دانشگاه

سلام علیکم

فوری - فوری

احتراما در راستای قرارداد طرح تجمیع بیمه ها فی ما بین دانشگاه علوم پزشکی کردستان و شرکت بیمه دی (برنده مناقصه) با همکاری کارگزاری رسمی بیمه مستقیم بر خط فرهیختگان بیمه در سال ۱۴۰۵ و به منظور رضایتمندی همکاران محترم بیمه مکمل درمان با **۳ طرح : طرح طلایی به مبلغ ۲۶/۲۱۵/۲۰۰ ریال و طرح نقره ای به مبلغ ۲۲/۳۰۴/۷۰۰ ریال و طرح برنزی به مبلغ ۱۵/۸۷۹/۶۰۰ ریال** از تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۱ لغایت ۱۴۰۶/۰۲/۳۱ به شرکت بیمه دی که برنده مناقصه کل بیمه های دانشگاه در سال ۱۴۰۵ واگذار شده است که بر این اساس همکاران محترم می توانند جهت ثبت نام از تاریخ **۱۴۰۵/۰۳/۰۴ لغایت ۱۴۰۵/۰۳/۱۵** به آدرس **https://www.dayins.com (سایت)**

شرکت بیمه دی گزینه رشته های بیمه ای / بیمه درمان / بیمه درمان تکمیلی و یا از طریق سایت دانشگاه علوم پزشکی کردستان منوی میز خدمت الکترونیک گزینه ثبت نام بیمه مکمل درمان مراجعه و ضمن مطالعه دقیق راهنمای سامانه نسبت به ثبت نام خود و افراد تحت تکفل قانونی اقدام نمایند. این مدیریت در راستای وظایف سازمانی و پیگیری موضوع رفاه و معیشت همکاران محترم پیشنهاد کمک به رفاه و معیشت کارکنان خدوم دانشگاه و تقبل بخشی از هزینه های درمان کارکنان توسط دانشگاه در قالب بیمه تکمیلی در راستای اجرای ماده ۱۵ دستور العمل تبصره ماده ۶۰ آئین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیئت علمی و هیئت علمی مصوب هیئت امناء دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور پیشنهاد نمود که پس از موافقت شورای مدیران حوزه معاونت توسعه و اخذ مجوز از هیئت رئیسه محترم دانشگاه در بند ۲ مصوبات هفتمین جلسه هیئت رئیسه محترم در سال جاری مورخ ۱۴۰۵/۰۲/۲۷، که با پرداخت کمک

هزینه بیمه مکمل درمان برای کارمندان دانشگاه **(تبعی: همسر ایشان و فرزندان تا ۲ فرزند)** به مبلغ **۸۰۰ هزار تومان** در ماه از حق بیمه تکمیلی در سال ۱۴۰۵ برای هر نفر موافقت گردید. تبصره ۱: در راستای حمایت از قانون جوانی جمعیت و به منظور حمایت از سلامت و معیشت خانواده ها، همکاران حوزه سلامت برای فرزند سوم و بالاتر (متولدین آبان ۱۴۰۰ به بعد) هم مشمول این موضوع خواهند شد. تبصره ۲: کارکنان مجرد نیز علاوه بر خود تا ۳ نفر تبعه (افراد درجه اول خانواده) **در صورتی که تبعی در بیمه پایه افراد تحت پوشش ایشان باشد مشمول این کمک هزینه خواهند شد.** در ضمن ۱- نیروهای شرکتی و بازنشسته ۲- والدین، همسر، فرزند شهید، مفقودالثر و اسیر ۳- جانبازان و افراد تحت تکفل آنان ۴- آزادگان و افراد تحت تکفل آنان جز بیمه مکمل درمان بنیاد شهید می باشند و نمی توانند در سامانه بیمه مکمل درمان دانشگاه ثبت نام کنند. در فرآیند ثبت نام بیمه مکمل درمان سال ۱۴۰۵ هر واحد خود مسئول کسر از حقوق

صدور نامه از سیستم اتوماسیون اداری

سنندج- خیابان آبیدر- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان -کدپستی 6618634683- تلفن : 33229494

دورنگار : 33233600- آدرس سایت : <http://www.MUK.ac.ir> - آدرس ایمیل : Info@MUK.ac.ir



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

شماره: ۱۸۹۳۱/۲۴۸۱/۱۴

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴

پیوست: .

سال ۱۴۰۵ (اقتصاد مقاومتی در سایه وحدت ملی و امنیت ملی)

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

کارکنان و واریز مستقیم به حساب شرکت بیمه دی می باشد و مغایرت گیری هر ماه با شرکت بیمه دی به عهده خود آن واحد می باشد و در آخر قرارداد خود واحد مسئول مغایرت ها خواهد بود ، لذا خواهشمند است دستور فرمائید تا اطلاع رسانی لازم در این زمینه به همکاران ارجمند دانشگاه معمول گردد .

توضیحات :

*همکاران رسمی ، پیمانی ، قراردادی ، نیروی طرحی که یک سال از طرح آنها باقی مانده باشد (کمتر از یک سال از

لیست ثبت نام حذف خواهند شد) فقط می توانند در بیمه مکمل درمان سال ۱۴۰۵ ثبت نام کنند.

* بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل فقط یک طرح را میتوانند انتخاب کنند و بیمه شده اصلی هر طرحی را انتخاب نماید افراد تحت تکفل هم باید همان طرح را انتخاب نمایند.

* آدرس سایت ثبت نام : <https://www.dayins.com> (سایت شرکت بیمه دی)

مهندس ایوب محمودی
مدیر امور پشتیبانی و رفاه

رونوشت:

مدیر محترم منابع مالی دانشگاه جهت استحضار

مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه جهت استحضار و دستور درج اطلاعیه در سایت دانشگاه و کانال مفدا

مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات جهت استحضار و فعال سازی لینک ثبت نام در سایت دانشگاه

مدیر عامل محترم شرکت کارگزاری رسمی مستقیم بر خط فرهیختگان بیمه جهت استحضار

مدیر محترم شرکت بیمه دی شعبه استان کردستان جهت استحضار و فعال سازی لینک ثبت نام

صدور نامه از سیستم اتوماسیون اداری

سنندج- خیابان آبدیر- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان -کدپستی 6618634683- تلفن : 33229494

دورنگار : 33233600- آدرس سایت : <http://www.MUK.ac.ir> - آدرس ایمیل : Info@MUK.ac.ir