

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

صندوق بازنشستگی کشوری

مدیریت استان خوزستان

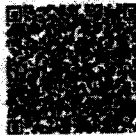


تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۶

شماره: ۲۵۰۱۲/سی/۱۹۳۹

پیوست: دارد

اولویت: حائز اهمیت



مهر فورم رشد تولید

کلیه دستگاههای اجرایی مشترک صندوق بازنشستگی کشوری در استان خوزستان

با سلام و احترام

با عنایت به اجرای طرح اختیاری قرارداد جبران هزینه خسارت درمان جهت بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و موظفین مشمول بیمه تکمیلی درمان سال جاری، خواهشمند است دستور فرمایید مفاد این نامه به نحو مقتضی به اطلاع کلیه ذینفعان رسانده شود.

لازم به ذکر است سامانه درخواست ثبت نام طرح اختیاری از تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۱ فعال و تاریخ اجرای طرح از ۱۴۰۲/۰۵/۰۱ می باشد.

اهداف طرح اختیاری قرارداد جبران خسارت درمان

صندوق بازنشستگی کشوری با رویکرد رضایتمندی و حفظ کرامت جامعه بازنشستگان، ارائه خدمات جدید جبران هزینه خسارت درمان، در قالب طرح اختیاری را با در نظر گرفتن نیاز درمانی جامعه ذینفعان، برای اولین بار در کنار طرح اصلی قرارداد جبران هزینه خسارت درمان، اجرا می نماید.

با اجرای پستی جدید سلامت که در قالب طرح اختیاری ارائه گردیده است، برخی خدمات رایج و مورد نیاز بازنشستگان به تعهدات قرارداد افزوده گردیده و سقف برخی خدمات مورد تعهد افزایش چندبرابری خواهد داشت. این در حالی است که خدمات گران قیمت درمانی نظیر بستری های طولانی مدت و یا اعمال جراحی پرهزینه، داروهای بیماران خاص در سال جاری بدون سقف در نظر گرفته شده است.

بهبود خدمات درمانی و ارائه خدمات مطلوب و فراتر از بیمه پایه در چارچوب دستورالعمل های قانونی و شفاف، در اولویت سیاست های درمانی صندوق بازنشستگی کشوری می باشد. لذا پیشنهاد اجرای طرح اختیاری بر اساس نیازسنجی جامعه هدف، دریافت نظرات و پیشنهادات ذینفعان و کانون های بازنشستگان کشوری کلید خورد که با بررسی مدل های مختلف و دریافت نظرات اساتید و متخصصین حوزه درمان، در نهایت مناسب ترین طرح با حداقل سهم سرانه مشارکت مشمولین، با هدف افزایش رضایتمندی بازنشستگان انتخاب گردید.

دانشگاه فرهنگیان

۱۴۰۲/۰۵/۰۱

دفتر خانه مدیریت امور پردیس های خوزستان

آحوار گیاندیارس، خیابان ۳ غربی (پار ۱ شهید عزیزی)

تلفن ۰۶۱.۲۳۹۱۴۹۰۱

تلفکس ۰۶۱.۲۳۹۱۴۹۰۰

شناسه ملی ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲

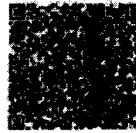
شناسه اقتصادی ۴۱۱۳۷۴۸۸۳۶۷

پست الکترونیکی khouzesan@cspl.ir

سایت اینترنتی www.cspl.ir

۵۱۳۰۰۱۶۹۴۱۲۱۰

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۶
شماره: ۲۵۰۱۲/ص ۱۹۳۹
پیوست: دارد
اولویت: حائز اهمیت



مهارتورم رشد تولید

حذف محدودیت سقف پرداخت از کلیه خدمات بستری و اعمال جراحی، حذف محدودیت سقف پرداخت برای تأمین داروی بیماران خاص، حذف محدودیت سقف در برخی خدمات تشخیصی گرانقیمت، از ویژگی‌های مهم بسترهای جدید سلامت می باشد.

در این طرح برای اولین بار پرداخت هزینه خسارت درمان مربوط به خدمات دندانپزشکی و داروی بیماران غیر خاص در طرح مذکور پیش بینی گردیده است.

افزایش چهاربرابری سقف تعهد ویزیت از گروه خدمات اصلی مورد نیاز جامعه ذینفعان، افزایش چندبرابری سقف تمهیدات عینک، عصا، واکر و ویلچر و سمعک، از دیگر ویژگی‌های طرح می باشد.

بازتشیکی که مشمول طرح اصلی جبران هزینه خسارت درمان در سال جاری می باشند، در صورت تعادل به استفاده از طرح اختیاری جدید، می بایست در بازه زمانی که از سوی صندوق اعلام می گردد (۱۴۰۲/۰۵/۰۱) ، با مراجعه به درگاه خدمات الکترونیکی صندوق به نشانی sabasrm.ir نسبت به اعلام درخواست خود اقدام نمایند. سرانه سهم مشارکت مشمولین برای بهره مندی از طرح اختیاری به مبلغ ۲۰۵۰۰۰۰۰ ریال تعیین گردیده است.

جدول مقایسه ای طرح اختیاری با طرح اصلی

ردیف	سقف تعهدات طرح اصلی	طرح اصلی	طرح اختیاری
۱	بستری فوق تخصصی و خدمات سرپایی و بستری بیمارهای خاص و صعب العلاج	بدون سقف	بدون سقف
۲	بستری عمومی از محل تمهیدات فوق تخصصی و بیمارهای خاص و صعب العلاج	بدون سقف	بدون سقف
۳	خدمات تشخیصی، درمانی سرپایی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	خدمات آزمایشگاهی	۱۴.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	اعمال مجاز سرپایی	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰

آهواز: دبستان رس، حیاطان ۳ غربی (نوار ۱ شهید عزیزی)
تلفن: ۰۶۱-۳۳۹۱۴۹۰۱
تلفکس: ۰۶۱-۳۳۹۱۴۹۰۰
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۲۲۰۵۴۲
شناسه اقتصادی: ۴۱۱۴۷۴۳۸۸۴۶۷
پست الکترونیکی: khouzestan@espf.ir
وبسایت اینترنتی: www.espf.ir

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۶
شماره: ۲۵۰۱۲/ص/۱۹۳۹
پیوست: دارد
اولویت: حائز اهمیت

مهر تورم رشد تولید

۶	خدمات رادیوگرافی	۸.۰۰۰.۰۰۰	۸.۰۰۰.۰۰۰
۷	آمیولانس داخل شهری و خارج شهری هر نوبت	آمیولانس داخل شهری ۳.۳۸۰.۰۰۰ آمیولانس نواپیمای بین شهری ۱۱.۸۰۰.۰۰۰ (در سقف تمهیدات بستر عمومی یا فوق تخصصی)	آمیولانس داخل شهری ۳.۳۸۰.۰۰۰ آمیولانس نواپیمای بین شهری ۱۱.۸۰۰.۰۰۰ (در سقف تمهیدات بستر عمومی یا فوق تخصصی)
۸	ویزیت	۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰ (ویزیت و دارو)
۹	عینک	۳۵۰۰.۰۰۰ (هر سه سال یکبار)	۷.۰۰۰.۰۰۰ (هر سه سال یکبار)
۱۰	عصا واکر	۲.۰۰۰.۰۰۰	۱۷.۰۰۰.۰۰۰ (هر سال یکبار)
۱۱	ویلچر	۱۷.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰ (هر پنج سال یکبار)
۱۲	سمتک برای هر گوش	۸.۰۰۰.۰۰۰ (هر پنج سال یکبار)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰ (هر سه سال یک بار)
۱۳	دست دندان	۱۰.۰۰۰.۰۰۰ (هر سه سال یکبار)	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴			
سرانه شهر مشارکت شهروانین		۶۷۵.۰۰۰ ریال	۲.۰۵۰.۰۰۰ ریال

آرش شادتمسک
مدیر استان خوزستان

کمیته بررسی پیشنهادها و دستورالعمل های
مدیریت استان خوزستان
واحد بررسی - مدیریت خدمات درمانی - اجتماعی
کارشناسان استان (داخل و خارج) رساله شود
مسئله های اجرایی داراست شود
پس از تایید (ارسال نامه)
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۶

تهران: گیتا پارس جابان ۳ غربی، پلاک ۱ شهید خرمی
تلفن: ۰۶۱ ۳۳۹۱۳۹۰۱
تلفن فکس: ۰۶۱ ۳۳۹۱۳۹۰۰
شماره موبایل: ۰۹۰۰۲۷۲۰۵۴۲
آدرس ایمیل: ۲۱۱۲۷۶۸۸۲۶۷
پست الکترونیک: khuzestan@espl.ir
سایت اینترنتی: www.espl.ir