

{ اطلاعیه }

بدینوسیله به اطلاع کلیه بازنشستگان محترم تأمین اجتماعی و کشوری برق منطقه ای خراسان می‌رساند با توجه به اتمام قرارداد تکمیلی درمان در تاریخ 88/4/1 ضروری است همکاران بازنشسته که متقاضی استفاده از بیمه تکمیلی می‌باشند، حداکثر تا 88/5/20 نسبت به پر نمودن فرم پیوست و واریز هزینه آن اقدام و فیش آنرا تحویل واحد درمان نمایند. در همین راستا موارد ذیل به اطلاع می‌رسد :

1. بازنشستگان تأمین اجتماعی، که سال قبل عضو بوده اند لازم است مجدداً اقدام نمایند، بازنشستگان سال قبل کشوری و تأمین اجتماعی لازم است فرم فوق را تکمیل نمایند.
 2. هرگونه واریز وجه بدون هماهنگی با واحد درمان فاقد اعتبار می‌باشد
 3. فرزندان ذکور کارکنان شاغل و بازنشسته تحت پوشش حداکثر تا سن 22 سالگی و در صورت تحصیل با ارائه مدرک تا پایان زمان تحصیل مشمول خواهند بود.
 4. در صورت عدم اشتغال فرزندان پسر مجرد و یا فرزندان پسر متأهل به‌مراه افراد تحت تکفل که بیش از پنج سال از ازدواج آنها نگذشته باشد (بدون محدودیت سنی) می‌توانند از پوشش بیمه شدگان غیر تحت تکفل استفاده نمایند.
- تبصره :** همسر این افراد پوشش‌های زیر را ندارند .

- نازایی

- زایمان (سقط و کورتاژ) و سونوگرافی حاملگی

5. فرزندان دختر تا ازدواج یا اشتغال به کار مشمول خواهند بود.
 6. حق بیمه ماهانه برای هر یک از بازنشستگان (از کارافتادگان)، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران و هر یک از افراد تحت تکفل آنان و همچنین فرزندان کارکنان بازنشسته انات که دارای دفترچه بیمه دیگر مثل (خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و ...) می‌باشند ماهانه 50,000 ریال که برای مدت یکسال برای هر فرد 600,000 ریال می‌باشد و در صورت عدم داشتن دفترچه بیمه اولیه (تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی) مبلغ حق بیمه بازاء هر نفر 166,000 ریال ماهانه می‌باشد.
 7. بازنشستگان سایر شرکتهای به شرکت خود مراجعه نمایند.
- تبصره :** آوردن شناسنامه و دفترچه درمان کلیه افراد خانواده ضروری می‌باشد.

معاونت منابع انسانی