



پیوست شماره دو

نرخ حق بیمه قرارداد بیمه درمان تکمیلی سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵

طرح	طرح پایه	طرح شماره یک (محدود)	طرح شماره دو (نامحدود)
مبلغ حق بیمه	۱۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال	۱۶/۹۰۰/۰۰۰ ریال	۱۹/۹۰۰/۰۰ ریال
یارانه دانشگاه (برای هرنفر درماه)	۸/۴۵۰/۰۰۰ ریال	۸/۴۵۰/۰۰۰ ریال	۸/۴۵۰/۰۰۰ ریال
سهم کارمند (برای هرنفر درماه)	۳/۰۵۰/۰۰۰ ریال	۸/۴۵۰/۰۰۰ ریال	۱۱/۴۵۰/۰۰۰ ریال