

دستور العمل نحوه اعطای تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی به دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی Ph.d ، دستیاری و فوق تخصص

مقدمه:

به استناد قرار داد بیمه درمانی تکمیلی شرکت دی و صندوق رفاه دانشجویان، در راستای گسترش پوشش بیمه ای به دانشجویان دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ، این دستورالعمل در خصوص تعیین نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی به دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی Ph.d، دستیاری و فوق تخصصی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور به شرح زیر تنظیم و مفاد آن لازم الاجرا می باشد.

ماده (۱) تعاریف :

صندوق: صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه: دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور و پردیس بین الملل
معاونت: معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
دانشجو: دانشجویان دکترای تخصصی ، دستیاری و فوق تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور
تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی: تسهیلاتی که به منظور پوشش بیمه درمانی تکمیلی در طول تحصیل صرفاً به دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی، دستیاری و فوق تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور اعطا می گردد.

ماده (۲) شرایط و ضوابط عمومی :

۱-۲- شرایط دانشجویان متقاضی :

الف- دارا بودن صلاحیت و رعایت شئون دانشجویی

ب- دانشجوی دوره روزانه و یا غیرروزانه مقاطع دکترای تخصصی، تخصص و فوق تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور

تبصره- مسئولیت معرفی افراد واجد شرایط بر عهده معاونت می باشد.

۲-۲- رعایت قوانین و ضوابط صندوق و بیمه درمانی تکمیلی دی در خصوص اعطای وام بیمه برای دانشجو الزامی است.

۲-۳- دانشجو جهت دریافت تسهیلات ملزم به ارائه تعهد محضری مورد تایید صندوق می باشد.

۲-۴- دانشجو جهت دریافت تسهیلات ملزم به ارائه فرم درخواست می باشد.

۲-۵- دریافت تسهیلات فوق منعی برای دریافت سایر تسهیلات صندوق برای دانشجو ایجاد نمی کند

۲-۶- برای دریافت تسهیلات و خدمات بیمه درمانی تکمیلی نیازی به بیمه پایه نمی باشد.

آدرس: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت... طالقانی، نبش کرچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳ ، پست الکترونیکی: Info@srd.ir

نشانی صفحه اینترنتی: www.srd.ir

دورنگار دبیرخانه : ۸۸۴۰۴۰۶

تلفن دبیرخانه : ۸۴۲۱۲۲۰۰

ماده (۳) ثبت نام و ارسال درخواست :

- ۱-۳ دانشجوی ملزم است در زمان تعیین شده، ضمن مراجعه به پرتال دانشجویی به آدرس <https://portal.srd.ir> نسبت به ثبت درخواست اقدام نماید.
- ۲-۳ دانشجوی ملزم است نسبت به دریافت فرم درخواست از قسمت درخواست های جدید در پرتال دانشجویی اقدام و پس از تکمیل، آن را به همراه تعهد محضری تحویل اداره رفاه دانشگاه نماید.
- ۳-۳ ادارات رفاه دانشگاه بایستی نسبت به اسکن تعهد محضری در قسمت تعهدات/ تعهد محضری در پرونده دانشجوی اقدام نمایند.
- ۴-۳ ادارات رفاه دانشگاه بایستی نسبت به اسکن فرم درخواست در قسمت تعهدات/ تعهد محضری و تحت عنوان فرم درخواست وام درمانی تکمیلی در پرونده دانشجوی اقدام نمایند.
- ۵-۳ ادارات رفاه دانشگاه ها موظفند ضمن ایجاد سند وام ضروری (نوع: تسهیلات وام درمانی تکمیلی)، نسبت به ثبت و تایید اسامی دانشجویان حائز شرایط اقدام نمایند.
- ۶-۳ پس از ایجاد سند، امور آموزشی دانشگاه یا دانشکده می بایست با امضا و مهر لیست اسامی دانشجویان، نسبت به تایید دانشجوی بودن افراد لیست اقدام نماید.
- ۷-۳ پس از طی مراحل فوق اسناد به همراه تاییدیه آموزش (موضوع ماده ۳-۶) و نامه پوششی یا امضای رئیس دانشگاه یا معاون دانشجویی و فرهنگی می بایست به صندوق ارسال گردد.
- ۸-۳ با توجه به اینکه هزینه خسارت به شماره شبا اعلامی توسط دانشجو واریز میگردد درج شماره شبا در پرتال الزامی می باشد. (شماره شبا می تواند مربوط به هر کدام از بانک باشد و صرفا حتما نیاز به شماره شبا بانک تجارت نیست)

ماده (۴) شرایط و نحوه بازپرداخت تسهیلات:

- ۴-۱ تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی شامل ۴ درصد کارمزد می باشد.
- ۴-۱ دانشجویان موظفند نسبت به پرداخت تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی همانند سایر تسهیلات طبق اوراق بازپرداخت اقدام نمایند.

ماده (۵) سایر موارد :

- ۵-۱ دانشجویان حداکثر تا ۹ ترم امکان بهره مندی از تسهیلات بیمه درمانی را خواهند داشت.
- ۵-۲ این تسهیلات سالانه یکبار قابل درخواست و ثبت نام می باشد و صندوق نسبت به بدهکار نمودن دانشجویان به میزان حق بیمه یکساله در زمان تایید سند اقدام می نماید.

- ۳-۵- دانشگاه‌ها مکلفند هر گونه تغییر اعم از قطع رابطه آموزشی، انصراف دانشجو از موضوع را سریعاً از طریق سیستم یکپارچه و ارسال فرم میزان بدهی به صندوق اطلاع رسانی نمایند، مسئولیت انجام این موضوع با معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه می باشد.
- ۴-۵- در صورتیکه دانشجو به هر علتی دچار قطع رابطه آموزشی گردد بیمه تا پایان یکسال قرار داد بسته شده برای آن دانشجوی متقاضی قابل استفاده می باشد.
- ۵-۵- دانشجویان جهت دریافت لیست مراکز به سایت شرکت بیمه دی به آدرس <https://www.dayins.com> مراجعه نمایند.
- ۶-۵- دانشجویان می توانند در صورت بروز مشکل با شماره تلفن ۱۶۷۱ به منظور دریافت راهنمایی و رفع مشکلات تماس بگیرند.
- ۷-۵- دانشجویان جهت مشاهده پرونده های خسارت مربوط به خود و وضعیت هر یک می توانند از طریق سایت و یا APP بیمه دی اطلاعات لازم را کسب نمایند. بدین منظور لازم است دانشجویان در سایت و یا APP بیمه دی ثبت نام نمایند. شایان ذکر است برای دریافت خدمات بیمه درمانی تکمیلی نیازی به ثبت نام در سامانه مذکور نمی باشد.
- ۸-۵- جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی به پیوست می باشد.
- ۹-۵- در صورت وقوع موارد مستحده که در این دستورالعمل تعیین تکلیف نگردیده، نظر رییس صندوق نافذ خواهد بود.