

قابل توجه دانشجویان دستیاری و PhD

ثبت نام وام بیمه درمانی تکمیلی دی از تاریخ 1404/12/05 لغایت 1404/12/10 در پرتال و ارائه مدارک (افرادی که فاقد اصل تعهد محضری و حکم کارگزینی می باشند) با حق بیمه ماهانه برای هر نفر به مبلغ 6/900/000 و محاسبه آن از تاریخ 1404/11/01 به مدت 12 ماه شمسی با فرانشیز 30 درصد آغاز شد.

نحوه ثبت نام وام:

بخش اول:

مراجعه به پرتال و انتخاب وام بیمه درمانی ← ثبت اطلاعات ← پرینت فرم ثبت نام در سایت ← در کادر توضیحات در خط اول شماره شبای حساب بانکی و نام بانک درج شود.

بخش دوم:

اخذ امضاهای مندرج در فرم ثبت نام - ارائه اصل فرم مذکور به اداره رفاه تا پایان وقت اداری بتاريخ 1404/12/11 ضمناً دانشجویان می توانند جهت مشاهده مراکز ارائه اسناد درمانی به لینک dayins.com مراجعه نمایند. همچنین آدرس شعب جهت دریافت خسارت بیمه در سراسر کشور به پیوست می باشد.

شماره تلفن سراسری 1671 جهت پاسخگویی به مشکلات احتمالی در حوزه درمان اعلام می گردد.

جهت بیمه شدن دانشجویان سنواتی پیرو هماهنگی بعمل آمده با بیمه، دانشجویان می توانند از بیمه درمان انفرادی (شخص واحد) و با پرداخت حق بیمه نسبت به استفاده از بیمه درمانی تکمیلی اقدام نمایند (راهنما و سوالات متداول و ... بیمه انفرادی به پیوست می باشد)

مدت زمان مجاز ثبت نام تبعه (همسر و فرزند و پدر و مادر) بیمه شده از تاریخ بارگذاری اسامی بیمه شده اصلی یک ماه شمسی با ارائه مدارک به دفاتر بیمه درمانی تکمیلی میباشد

جداول پیشنهادی بیمه درمان تکمیلی صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت

تعیید مرجع	جداول پیشنهادی ۱۴۰۴		شرح تعهدات
	سقف تعهدات (ریال)	سقف تعهدات (ریال)	
	۳۰٪		فرانشیز
هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های بستری طبی و جراحی، رادبونرایی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان
جراحی تخصصی	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰		اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادبونرایی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دسک و ستون فقرات، گامانابف، پیوند ربه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)
پاراکلینیکی ۱	۸۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادبوغرافی، آنژیوگرافی سربابی عرق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزونوب) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)....
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی-انواع هولتر ماتینورینگ، نست ورزش، آلتیز بیس میکر، نبلت نست، خدمات تشخیصی نفسی مانند (اسپیرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG و NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات ورود بنامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرو پزشکی چشم (مانند اینتومتری، پرمتری، بیومتری، یوکی متری، پناکم و ...) خدمات تشخیصی گوش (مانند نمپاتومتری، انواع ادیومتری و ...)....
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنبی)، پانولوزی، نستهای آرزیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای غربالگری ژنتیک والدین)، ...
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (نوان بخشی): فیزبونرایی (PT)، گفتار درمانی (ST) و کار درمانی (OT)
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ هزینه اعمال مجاز سربابی مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری -خننه-بخبه-گرا بونرایی-اگسبز بون لیپوم-نخلیه کیست ولیزر درمانی
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۶ هزینه های پاراکلینیکی گروه ۷
			هزینه های پاراکلینیکی گروه ۸ هزینه های پاراکلینیکی گروه ۹
هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۰ هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۱
هزینه های درمان نازایی و ناباروری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۲ هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۳
دندانپزشکی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۴
هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۵
هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۶
هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱۷
		۶,۹۰۰,۰۰۰	حق بیمه

ردیف	استان	شهر	نام شعبه	کد شعبه	شماره تلفن	نشانی
	فارس	شیراز	شیراز	4	1671	بلوار پاسداران نبش کوچه 70
	آذربایجان شرقی	تبریز	تبریز	5	1671	تبریز-سربالایی ولی عصر- بعد از پل توانیر-پ7
	خراسان رضوی	مشهد	مشهد	6	1671	مشهد - بلوار وکیل آباد - نبش وکیل آباد 64 - پلاک 1
	مرکزی	اراک	اراک	7	1671	بلوار شهید شیروزی- بعد از کلینیک امام رضا- جنب بانک صادرات
	آذربایجان غربی	ارومیه	ارومیه	8	1671	ارومیه - بلوار والفجر2 جنب دادگاه انقلاب و تامین اجتماعی - پلاک 59
	اردبیل	اردبیل	اردبیل	9	1671	اردبیل -بزرگ راه شهدا، فلکه جبین به سمت فلکه علی آباد، پلاک 16
	قزوین	قزوین	قزوین	11	1671	قزوین- اول خ پادگان ترسیده به فلکه عارف روبه روی پارک ملت پ 62
	بوشهر	عسلویه	عسلویه	13	1671	بلوار ساحلی نبش میدان انقلاب
	زنجان	زنجان	زنجان	15	1671	شهرک انصاریه نبش بوستان 10 پلاک 732
	اصفهان	اصفهان	اصفهان	18	1671	اصفهان - میدان فیص - ابتدای خیابان میرفندرسکی - جنب مجتمع اداری آریا
	همدان	همدان	همدان	19	1671	همدان - خیابان آیت الله طالقانی - چهارراه حبیبی - نبش خیابان فرهنگ - پلاک 456
	هرمزگان	بندرعباس	بندرعباس	20	1671	بندرعباس بلوار امام خمینی حدفاصل میدان

ردیف	استان	شهر	نام شعبه	کد شعبه	شماره تلفن	نشانی
						یادبود وسه راه دلگشا برج نیلوفر جنب بانک سامان
	کرمان	کرمان	کرمان	21	1671	کرمان- ابتدای بلوار جمهوری اسلامی- جنب دانشگاه امام حسین (ع)
	گلستان	گرگان	گرگان	22	1671	گرگان - چهار راه فلسفی ابتدای بلوار باهنر
	گیلان	رشت	بندرانزلی	24	1671	بندرانزلی غازیان بین میدان مالا و میدان گاز جنب مؤسسه خانه قرآن
	لرستان	خرم آباد	خرم آباد	25	1671	خ علوی بین میدان امام خمینی (ره) و میدان امام حسین (ع) نبش کوچه شهید عبدالرضا پورسلیم پ 259
	البرز	کرج	کرج	27	1671	خیابان طالقانی جنوبی انتهای لاله 9 (چهارصد دستگاه) نبش کوچه نهر آب
	قم	قم	قم	28	1671	قم - خیابان شهید دل آذر - نبش کوچه 18-1
	کرمانشاه	کرمانشاه	کرمانشاه	29	1671	کرمانشاه- 22 بهمن - میدان مرکزی- ابتدای خیابان صفا- پلاک 51
	سمنان	سمنان	سمنان	30	1671	سمنان - بلوار سردار شهید حاج قاسم سلیمانی (علم و صنعت) - جنب اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان سمنان - نبش بلوار کارگر
	خوزستان	اهواز	اهواز	31	1671	اهواز - کیانیارس خیابان پهلوان غربی بین وهابی و خرداد

ردیف	استان	شهر	نام شعبه	کد شعبه	شماره تلفن	نشانی
	ایلام	ایلام	ایلام	33	1671	ایلام-میدان کشوری-بلوار آزادی-نیش کوچه آزادی یک-جنب استخر صدف" به "ایلام-بلوار آزادی-نیش آزادی یک
	لرستان	بروجرد	بروجرد	34	1671	بروجرد- خیابان 45 متری شهرداری قبل از میدان تهنیت روبروی فروشگاه اتکا پلاک 244
	سمنان	سمنان	شاهرود	37	1671	شاهرود خیابان کمربندی نیش خیابان مصلی (بانک تجارت سابق)
	چهارمحال و بختیاری	شهرکرد	شهرکرد	39	1671	شهرکرد - بلوار شریعتی - نیش کوچه 8 - پلاک 1
	کردستان	سنندج	سنندج	40	1671	خیابان کشاورز حدفاصل بین چهارراه ظفریه و میدان ظفریه پلاک 26
	یزد	یزد	یزد	41	1671	بلوار مطهری نرسیده به سه راه شحنه روبروی پست بانک پلاک 788
	مازندران	ساری	ساری	42	1671	ساری کیلومتر 3 جاده ساری به قائمشهر نیش کوچه امام رضا (ع)
	بوشهر	بوشهر	بوشهر	43	1671	خیابان رئیسعلی دلواری- خ شهیدآشوری-نرسیده به خیابان شهید آوینی
	گیلان	رشت	رشت	44	1671	بلوار قلی پور - بین میدان جهاد و بل قلی پور - ساختمان بیمه دی
	کهگیلویه و بویراحمد	بویراحمد	یاسوج	45	1671	یاسوج - بین بلوار پاسداران و گلستان 1- روبروی اداره سازمان و تبلیغات اسلامی

ردیف	استان	شهر	نام شعبه	کد شعبه	شماره تلفن	نشانی
	خراسان رضوی	مشهد	بجنورد	47	1671	بجنورد - خیابان تربیت - ابتدای خیابان جمهوری - سمت راست
	سیستان و بلوچستان	زاهدان	زاهدان	52	1671	زاهدان - خیابان قلنبر - نیش قلنبر 3
	خراسان رضوی	مشهد	بیرجند	53	1671	خراسان جنوبی - بیرجند - بلوار مدرس - حدفاصل مدرس 28 و 30
	گیلان	آستارا	آستارا	54	1671	آستارا - خیابان فارابی - روبروی خیابان ولیعصر (عج) - جنب نان فانتزی دانیال - طبقه همکف
	اصفهان	اصفهان	کاشان	55	1671	کاشان - خیابان شهید بهشتی - بالاتر از چهارراه شاهد - روبروی ک جمال آباد
	تهران	اسلامشهر	جنوب غرب تهران	56	1671	اسلامشهر، بلوار بسیج، بین خیابان جهان آرا و شهرت محمدیه پلاک 435
	تهران	ورامین	جنوب شرق تهران	57	1671	ورامین - بلوار باهنر روبروی خیابان سیلو جنب شرکت نفت پلاک 223 یا 244 قدیم
	آذربایجان غربی	ارومیه	خوی	58	1671	خوی - خیابان امام خمینی (ره) جنوبی - نیش کوچه حافظ
	تهران	ری	جنوب تهران	59	55314893	تهران نازی آباد خیابان شهید رجایی بالاتر از میدان بهشت نیش خیابان شهید عراقی پلاک 336
	تهران	تهران	باجه ایران خودرو	60	1671	کیلومتر 15 جاده قدیم درب 16 و 17 سازمان بازاریابی و فروش ایران خودرو

ردیف	استان	شهر	نام شعبه	کد شعبه	شماره تلفن	نشانی
	تهران	تهران	ممتاز غرب تهران	63	1671	خیابان آزادی - به سمت غرب نبش خیابان نوریاب شرقی - پلاک 553
	خراسان رضوی	نیشابور	نیشابور	67	1671	نیشابور خیابان شهید جعفری 14 (ایستگاه) روبروی شهرداری منطقه 2 پلاک 245
	هرمزگان	بندرعباس	کیش	68	1671	جزیره کیش - میدان سنایی - خ مجتمع بانک ها - جنب بانک صادرات مرکزی - ساختمان امین - طبقه اول - واحد 3
	مازندران	آمل	آمل	69	1671	آمل - بلوار امام رضا - بعد از میدان صدف (میدان میر حیدر آملی) - حد فاصل رضوان 63 و 65 و - پلاک 1012
	تهران	تهران	باجه سایپا	71	02187142000	کیلومتر 11 جاده مخصوص معاونت فروش و بازاریابی سایپا ساختمان شماره 2
	گیلان	لاهیجان	لاهیجان	72	1671	لاهیجان-میدان گلستان بلوار امام رضا (ع) بین گلستان 23 و 25
	تهران	تهران	خدمات دیجیتال	73	021-2313	تهران- بلوار میرداماد بین نفت شمالی و مدرس - پلاک 239
	تهران	تهران	شرق تهران	74	1671	خیابان دماوند - ایستگاه وحیدیه - پلاک 806
	تهران	تهران	جبران	75	1671	خیابان بهشتی خیابان پاکستان جنب سفارت افغانستان پلاک 8
	تهران	تهران	ایثار	77	1671	خیابان کریم خان زند خیابان سپهبد قرنی

نشانی	شماره تلفن	کد شعبه	نام شعبه	شهر	استان	ردیف
پلاک 181						
منطقه آزاد تجاري ارس، جلفا، فلکه عاشورا اول خیابان شمس تبریزی ساختمان کاج	1671	78	جلفا	جلفا	آذربایجان شرقی	
تهران بلوار میرداماد بین نفت شمالی و مدرس پلاک 239	1671	99	ممتاز مرکزی تهران	تهران	تهران	

منظور از بیمه‌گر پایه چیست؟

بیمه‌گر به سازمانی گفته می‌شود که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوط، باید خدمات درمانی ارائه بیمه مثل بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و... باشد.

فرانشیز به چی می‌گن؟

فرانشیز اون بخشی از هزینه‌های درمانی شماست که مطابق با بیمه‌نامه پرداخت می‌کنید. در بیمه‌نامه‌های درمانی بیمه‌دهی، این مقدار بسته به انتخاب شما می‌تونه ۱۰ یا ۲۰ درصد هزینه‌ها باشد.

گر به مرکز درمانی‌ای مراجعه کنم که بیمه‌گر پایه‌ی من رو قبول نکند، سهم من از هزینه‌های درمانی چقدر میشه؟

صلاً جای نگرانی نیست، کافیه فقط ۳۰ درصد هزینه‌ها رو پرداخت کنی بقیه‌ش با ما!!!

من بیمه‌نامه درمان شخص واحد خریده‌ام. چه خدماتی رو می‌تونم دریافت کنم؟

ما تو زمان خرید بهت ۳ تا بسته پیشنهاد دادیم که تو بر اساس نیازت یکیشون رو انتخاب کردی تا از خدمات اون استفاده کنی. با توجه به بسته‌ای که انتخاب کردی، ما باهات هستیم تا هزینه‌های بیمارستانی، اعمال جراحی، پاراکلینیکی، جراحی‌های سرپایی، خدمات آزمایشگاهی، هزینه‌های آمبولانس، زایمان، ویزیت، دارو و دندانپزشکی رو برات جبران کنیم.

سگه بیمه‌گر پایه برای جبران هزینه‌هام کافی نیست؟ پس چرا باید بیمه‌نامه درمان شخص واحد/خانواده بخرم؟

به طور کلی بیمه‌های پایه مثل بیمه تأمین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه ایرانیان، بیمه روستاییان و غیره تنها بخش کوچکی از هزینه‌های درمانی شما رو پرداخت می‌کنن و معمولاً پوشش‌هایی مثل ویزیت، دارو، دندانپزشکی و غیره رو در خودشون ندارن. جدای از این با بیمه‌های پایه نمی‌تونید به هر مرکزی مراجعه کنید. خرید بیمه‌نامه درمان افرادی/خانواده‌ی شرکت بیمه دی مساوی-ست با خدمات و مراکز بیشتر.

چقدر زمان دارم تا سند خدماتی که استفاده کردم رو برای شما ارسال کنم؟

ماه بعد از تاریخی که پذیرش شدید، می‌تونید اسناد خدماتی که استفاده کردید رو برای ما بیارید، البته مدت بیمه‌نامه‌ی شما نباید تا ۴ ماه شده باشه. اگر در اواخر زمان بیمه‌نامه از خدمات بیمه‌نامه‌ی خود استفاده کرده باشید، ۲ ماه فرصت دارید تا اسنادتون رو برای ما بفرستید. (حتی اگر تاریخ بیمه‌نامه‌ی شما تمام شده باشه)

تا چه سنی می‌تونم درمان افرادی/خانواده بخرم؟

تا ۷۰ سالگی

یا تمامی مبلغ سندهای خدمات رو پرداخت می‌کنید؟

خیر. مقداری از مبلغ به عنوان فرانشیز حساب می‌شه و به عهده‌ی خود شماست. همین‌طور گاهی احتمال داره مبلغ کمی با عنوان مبلغ خسارت ارزیابی شده از هزینه‌های سند شما کسر بشه. بعد از این دو مرحله مابقی مبلغ رو ما پرداخت خواهیم کرد.

چرا باید پرسشنامه سلامت رو تکمیل کنیم؟

همش می‌گیم اصل حسن نیت. به این معنی که بدون تحقیق و بر اساس صداقت و اعتمادی که به شما داریم جوابیه‌ی شما رو می‌پذیریم. بر واقع به کمک پاسخ‌های شماست که می‌تونیم خدمات بهتری به شما ارائه بدیم. اگر جوابی رو فراموش کرده باشید یا به هر دلیلی جواب‌های درستی در پرسشنامه ننوشته باشید و این مسئله در زمان بررسی سندهای درمانی شما مشخص بشه، متأسفانه امکان جبران هزینه‌هایی پرداخت شده‌ی شما وجود نداره، چون جبران هزینه‌ها بر اساس پاسخ‌های درون پرسشنامه طرح‌ریزی شدن.

با بیمه شخص واحد از چه خدماتی میتوانم استفاده کنم و به چه مراکزی میشه مراجعه کرد؟

برای همه خدماتی که تحت پوشش این بیمه نامه هستن میتونین بعد از پرداخت هزینه، صورتحسابتون را برای بررسی و برگردوندن مبلغ به شعب بیمه دی تحویل بدین

همینطور تو این بیمه نامه برای **پیشتر** خدمات میتونین به مراکز طرف قرارداد بیمه دی مراجعه کنین:

برای خدمات پاراکلینیکی (یعنی آزمایشگاهی، تصویر برداری، دندانپزشکی و درمانگاه) تو مراکز طرف قرارداد فقط مبلغ فرانشیز بیمه نامتون ۱۰٪ یا ۲۰٪ که زمان خرید انتخاب کردین و پرداخت میکنین برای هزینه‌های بیمارستانی و جراحی اگر دوست داشتید که به بیمارستان طرف قرارداد بیمه دی مراجعه کنید، قبل از بستری شدن مدارکتون را برای بررسی به نزدیکترین شعبه میفرستین تا بعد از بررسی براتون معرفی نامه صادر بشه اما برای **هزینه دارو**، باید صورتحساب هزینه هاتون را برای شعب بفرستین تا در کوتاهترین زمان بررسی و بهتون پرداخت بشه.

دوره انتظار برای چیست؟

دورهی انتظار قانونیه از طرف بیمه‌ی مرکزی با این مضمون که برخی خدمات بیمه‌ای نیاز به یک دورهی انتظار مشخص دارن تا تونن شامل پوشش هزینه‌ها بشن؛ به‌طور مثال برای خدمت زایمان ۹ ماه دورهی انتظار در نظر گرفته شده و یا برای هزینه‌های بیمارستانی و جراحی تخصصی ۳ ماه دورهی انتظار در نظر گرفته شده، یا مثلاً یک ماه دورهی انتظار برای خدمات‌های مربوط به درمان کرونا در نظر گرفته شده.

البته فراموش نکنید که اگر سال قبل همین محصول رو از بیمه دی خریداری کرده باشید، امسال شامل دورهی انتظار نخواهید شد

چه مدارکی برای پرداخت هزینه‌های بیمارستانی لازمه؟

- اصل گواهی پرداخت سهم بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...).
- ارسال دستور پزشک مبنی بر علت بستری، ممهور به مهر و امضاء پزشک.
- اصل صورتحساب ممهور شده به مهر بیمارستان.
- اصل صورتحساب پزشکان، ممهور به مهر بیمارستان.
- ارسال دستورات پزشک در طول بستری.
- اصل گواهی پزشکان معالج، شرح حال اولیه، خلاصه‌ی پرونده، مشاوره، شرح عمل، برگه‌ی بیهوشی (همراه با چارت بیهوشی) و ممهور به مهر پزشک و کمک جراح.
- ارسال ریز دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضاء پزشکان جراح، بیهوشی و سرپرست اتاق عمل.
- ارسال اصل فاکتورهای معتبر و یا تصویر برابر اصل در صورت وجود بیمه‌ی پایه از ارتز و پروتزهای مصرف شده جهت درمان بیمار همراه با لیبل مربوطه، گرافی قبل و بعد از عمل و ارائه گواهی تأیید مصرف آن توسط پزشک معالج و مهر و امضاء مسئول اتاق عمل.
- ارسال تأییدیه کتبی پزشک متعمد جهت مواردی که طبق مفاد قرارداد نیاز به تأیید دارند.
- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش انجام آندوسکوپی، اکو، پاتولوژی، تست ورزش، نوار عصب و عضله، رادیولوژی، MRI، CT و....
- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل برگه‌ی سیر بیماری (جهت بیمارانی که تحت درمان طبی قرار می‌گیرند.) با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک معالج.

چه مدارکی برای پرداخت هزینه‌های پاراکلینیکی لازمه؟

- ارسال دستورات پزشک مینی بر نوع خدمت، مهور به مهر و امضاء پزشک مرتبط در دفترچه درمانی سازمان‌های بیمه-گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...)
- اصل قبض رسید صندوق و یا فاکتور هزینه مهور به مهر مرکز درمانی.
- تصویر نتیجه و یا جواب هزینه سرپایی موارد درمانی و تشخیصی
-

چه مدارکی برای پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی لازمه؟

- هزینه‌های دندانپزشکی مشروط به قرار گرفتن در تعهدات بیمه‌گر و مطابق با ابلاغیه‌ی مراجع ذیصلاح قانونی، قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.
- هزینه‌های ایمپلنت، ارتودنسی و دست‌دندان مصنوعی در تعهد نمی‌باشد.
- ویزیت دندانپزشک در صورتی که در آن ویزیت، اعمال دندانپزشکی انجام شده باشد غیر قابل پرداخت است.

وجه داشته باشید که عکس OPG قبل و بعد از انجام کار دندانپزشکی لازمه.

چه مدارکی برای پرداخت هزینه‌های دارویی لازمه؟

هزینه‌های دارویی بر اساس برندی که دکتر تجویز کرده و طبق فهرست داروهای مجاز کشور (فارماکوپه) مورد بررسی قرار می‌گیرند. همچنین باید شرایط زیر رو داشته باشن و حتماً بیمه‌گر پایه بیشترین میزان سهم خودش از داروهای تحت پوشش رو پرداخت کرده باشه:

- داروهای داخلی و وارداتی تحت پوشش بیمه پایه مطابق با قوانین بیمه‌گر پایه پس از کسر سهم بیمه‌گر پایه قابل بررسی و پرداخت می‌باشد (اختلاف قیمت در تعهد است).
- داروهای تقویتی، مکمل، زیبایی، پوستی، ویتامینه و پروتئینه در تعهد نمی‌باشند.
- نسخه‌های ناخوانا یا بدون مهر داروخانه غیر قابل پرداخت می‌باشند.
- تبصره: حق فنی داروخانه پرداخت نمی‌شود.

چه مدارکی برای پرداخت هزینه‌های تجهیزات پزشکی (ایمپلنت) کارگذاری شده در بدن حین عمل جراحی لازمه؟

- دستور بستری با قید نام بیمه‌شده، تاریخ جراحی، نام بیمارستان و مهور به مهر جراح (جهت تایید پیش‌فاکتور).
- دستور تجهیز با قید نام بیمه‌شده و اقلام مورد نیاز جهت جراحی و تعداد مورد نیاز و مهور به مهر جراح (جهت تایید پیش‌فاکتور).
- پیش‌فاکتور یا فاکتور معتبر و رسمی از شرکت تجهیزات پزشکی.
- مشخصات فاکتور یا پیش‌فاکتور معتبر: در سربرگ رسمی که در آن نام، آدرس و تلفن شرکت، کد اقتصادی، شماره ثبت، شناسه ملی شرکت تجهیزات پزشکی، نام و مشخصات کامل خریدار (کد ملی، آدرس، تلفن و ...) و مشخصات کالا (شرح کالا، مدل، کد، IRC، شماره سریال، تعداد، شرکت سازنده، کشور سازنده، قیمت واحد، قیمت کل (ذکر شده و مهور به مهر و امضای فروشنده باشد).

- صورت حساب بیمارستانی مرتبط با جراحی (جهت تایید فاکتور).
- شرح جراحی (جهت تایید فاکتور).
- کلیه اسناد مثبتة مانند گرافی و ... برحسب نوع جراحی صورت گرفته (جهت تایید فاکتور).
- تاییدیه جراحی در خصوص جراحی‌هایی که طبق شیوه‌نامه نیاز به تایید بیمه دی دارند.
- کپی دفترچه بیمه و کارت ملی بیمه‌شده.

فاوت پاراکلینیکی گروه اول و پاراکلینیکی گروه دوم چیست؟

پاراکلینیکی گروه اول شامل خدماتی مثل انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی است؛ در حالی که پاراکلینیکی گروه دوم بیشتر شامل تست ورزشی، نوار عصب، نوار عضله، نوار مغز و نوزیوگرافی چشم می‌شود.

دستورالعمل نحوه اعطای تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی به دانشجویان روزانه و غیر روزانه مقاطع دکترای تخصصی Phd، 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 تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور به شرح زیر تنظیم و مفاد آن لازم الاجرا می باشد.

فصل اول - کلیات

ماده (۱): تعاریف: معانی اصطلاحات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر می باشد:

- **صندوق:** صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- **دانشگاه:** دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و پردیس بین الملل.
- **معاونت:** معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور.
- **هیات امناء:** هیات امناء صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- **دانشجو:** دانشجویان دوره روزانه و غیر روزانه دکترای تخصصی Ph.d، 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 Ph.d، دستیاری و فوق تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور اعطا می گردد.

فصل دوم: شرایط و ضوابط عمومی

۱-۲ - شرایط دانشجویان متقاضی :

- الف:** دارا بودن صلاحیت اخلاقی و رعایت شئون دانشجویی.
- ب:** دانشجوی دوره روزانه و یا غیر روزانه مقاطع دکترای تخصصی Ph.d، دستیاری و فوق تخصص دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی
- 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 دانشجوی الزامی است.
- ۲-۳- دانشجوی جهت دریافت تسهیلات ملزم به ارائه تعهد محضری مورد تایید صندوق می باشد.
- ۴-۲- دانشجوی جهت دریافت تسهیلات ملزم به ارائه فرم درخواست می باشد.
- ۵-۲- دریافت تسهیلات فوق منعی برای دریافت سایر تسهیلات صندوق برای دانشجوی ایجاد نمی کند.
- ۶-۲- برای دریافت تسهیلات و خدمات بیمه درمانی تکمیلی نیازی به بیمه پایه نمی باشد.

فصل سوم - ثبت نام و ارسال درخواست

- ۱-۳- دانشجوی ملزم است در زمان تعیین شده، ضمن مراجعه به پرتال دانشجویی به آدرس my.srd.ir نسبت به ثبت درخواست اقدام نماید.
- ۲-۳- دانشجوی ملزم است نسبت به دریافت فرم درخواست از قسمت درخواستهای 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 دانشگاهها 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 با 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 دانشجوی 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.

فصل چهارم - شرایط و نحوه بازپرداخت تسهیلات

- ۱-۴- تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی شامل ۴ درصد کارمزد می باشد.
- ۲-۴- دانشجویان موظفند نسبت به پرداخت تسهیلات بیمه درمانی تکمیلی همانند سایر تسهیلات طبق اوراق بازپرداخت اقدام نمایند.

فصل پنجم - سایر موارد

- ۱-۵- دانشجویان حداکثر تا ۹ ترم امکان بهره مندی از تسهیلات بیمه درمانی را خواهند داشت.
- ۲-۵- این تسهیلات سالانه یکبار قابل درخواست و ثبت نام میباشد و صندوق نسبت به بدهکار نمودن دانشجویان به میزان حق بیمه یکساله در زمان تأیید 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 یک سال قرار داد بسته شده برای آن دانشجویی 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 میتوانند 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.
- این دستورالعمل مشتمل بر ۵ فصل به تصویب هیات امناء صندوق رسیده و از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ قابل اجرا می باشد.

پیوست ۱

این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به طور دقیق و درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد. بدیهی است در صورت عدم مطابقت سند تنظیم شده با نمونه فرم برای دریافت تسهیلات موظف به تنظیم مجدد سند می باشد.

((تعهدنامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه))

متعهد	
شماره ملی :	نام :
تاریخ تولد :	شماره شناسنامه :
نشانی :	محل صدور شناسنامه :
توضیحات : دانشجوی دانشگاه / دانشکده :	رشته :
تلفن ضروری :	مقطع :
	دوره :
	شماره سریال شناسنامه :
	تلفن همراه :

متعهد له	
شناسه ملی : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸	نام شخص حقوقی : صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت
تاریخ ثبت : ۱۳۷۳/۱۱/۰۲	شماره ثبت : ۴۰۱/ت/۲۹۹۴۴-هـ
نشانی : خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳	محل ثبت : تهران
	تلفن : ۸۴۲۱۲۰۰۰
	کد پستی : ۱۵۹۳۶۳۳۰۵۴۳

ضامن	
شماره ملی :	نام خانوادگی :
تاریخ تولد :	محل صدور شناسنامه :
نشانی :	کد پستی :
توضیحات : شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار) :	شماره تلفن همراه :
به شماره حکم کارگزینی / پروانه کسب :	دارنده شماره حساب بانکی :
به نشانی (محل کار) :	در بانک :
	شماره سریال شناسنامه :
	شعبه :
	کد بانک :
	تلفن ضروری :

متعهد - که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، استفاده نموده و از مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات مذکور و نیز نحوه محاسبه کارمزد مورد مطالبه صندوق رفاه دانشجویان کاملاً مطلع می باشد. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شود بلافاصله پس از اتمام سنوات مجاز مندرج در آیین نامه نحوه استفاده از تسهیلات و یا اعلام فراغت از تحصیل و یا قبل از دریافت هر نوع گواهی تحصیلی، ضمن مراجعه به اداره رفاه دانشگاه، از میزان بدهی تأیید شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان اطلاع یافته و تمامی دانش آموزان ملزم به بازپرداخت ده درصد از تسهیلات دریافتی در زمان فراغت از تحصیل می باشند و مسابقی بدهی خود را می بایست حداکثر ۶ ماه بعد از فراغت از تحصیل، طبق اوراق بازپرداخت و در سررسید تعیین شده پرداخت نمایند. بدیهی است چنانچه دانش آموز قبل از مهلت مذکور درخواست معجز نماید، بازپرداخت اقساط از تاریخ صدور معجز شروع خواهد شد. همچنین متعهد می شود، در صورت عدم فراغت از تحصیل (انصراف، ترک تحصیل یا اخراج)، و نیز در صورت تأخیر بیش از سه بار متوالی در بازپرداخت اقساط، کلیه وجوه دریافتی را به صورت یکجا مسترد نماید. همچنین متعهد می شود در صورت تأخیر در بازپرداخت اقساط، بدهی خود را به انضمام خسارت تأخیر تأدیه که صندوق رفاه دانشجویان به صورت روز شمار محاسبه و اعلام مینماید به صندوق مسترد نماید. تأخیر در بازپرداخت بیش از مهلت مقرر کلیه دیون را به دین حال تبدیل نموده و صندوق می تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و خسارت تأخیر دیرکرد و هزینه های ناشی از اقدام قانونی را به هر میزانی رأساً تشخیص و به دفترخانه، اعلام و اقدام نماید. همچنین صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط دارد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بدانند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید. همچنین متعهد می گردم چنانچه نشانی و شماره تلفن خود را تغییر دادم مراتب را فوراً به این دفترخانه و صندوق رفاه دانشجویان اطلاع دهم.

ضامن - با اطلاع کامل از تعهداتی که متعهد فوق الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و در این تعهدنامه ملزم به بازپرداخت آن گردیده، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که چنانچه نامبرده خلاف مقررات مذکور عمل کند، به محض اعلام و تشخیص صندوق رفاه دانشجویان کلیه بدهی متعهد فوق و مطالبات آن صندوق را بدون اعتراض تأدیه نمایم. مسؤلیت ضامن و متعهد در برابر صندوق رفاه دانشجویان تضامنی است و صندوق مزبور می تواند برای هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد برای هر دو آنها تقاضای صدور اجرائیه نماید و به هر حال تشخیص و اعلام صندوق رفاه دانشجویان به دفترخانه نسبت به میزان بدهی جهت صدور اجرائیه برای متعهد و ضامن قاطع و لازم الاجرا بوده و غیرقابل اعتراض است. همچنین ضامن به موجب این تعهدنامه به صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط می دهد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بدانند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید. تذکر: در صورت فوت ضامن، متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می باشد.

امضاء ضامن

امضاء متعهد

• مدارک لازم جهت ارائه به اداره رفاه دانشجویی دانشگاه:

- ۱- اصل سند تعهدنامه تنظیمی در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور
- ۲- ارائه حکم کارگزینی، فیش حقوقی و یا مدارک مثبتی مبنی بر اشتغال به کار ضامنین شامل کارمندان دولت (رسمی، پیمانی، قراردادی، بانزنسسته و مستمیری بگیران)، کارمندان شرکت های دولتی و خصوصی، کارمندان بانک ها، جانباز دارای حقوق، دارندگان پروانه کسب یا بهره برداری (مانند تاکسیرانی، وکالت، طبابت، تاسیس داروخانه)
- ۳- شناسه ملی صندوق: ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸