



قابل توجه دانشجویان متقاضی بیمه دانشجویی

به اطلاع کلیه دانشجویان دانشگاه تهران می‌رساند طبق سنوات گذشته در راستای رفاه حال و ارتقاء سطح سلامت، کلیه دانشجویان در تمامی مقاطع تحصیلی می‌توانند در طول سال تحصیلی با مراجعه به دفاتر بیمه خدمات درمانی و یا دفاتر پیشخوان خدمات دولت و یا امور دانشجویی دانشکده/پردیس با توجه به شرایط ذیل با تحویل مدارک اقدام به صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی نمایند.

جدول هزینه بیمه ایرانیان دانشجو در سال ۹۳ با توجه به روزانه یا شبانه بودن (سهم فرد - سهم دانشگاه)

وضعیت دانشجو	حق بیمه سالانه به ریال (به ازاء هر نفر)	سهم دانشجو	سهم دانشگاه
دانشجوی روزانه غیر سنواتی	۱/۲۹۰/۰۰۰ ریال	۶۹۰/۰۰۰ ریال	۶۰۰/۰۰۰ ریال
همسر و فرزند تحت تکفل دانشجوی روزانه ساکن تهران	۱/۲۹۰/۰۰۰ ریال	۸۹۰/۰۰۰ ریال	۴۰۰/۰۰۰ ریال
دانشجوی شبانه	۱/۲۹۰/۰۰۰ ریال	۱/۲۹۰/۰۰۰ ریال	-

مدارک لازم جهت بیمه

۱. تکمیل فرم صدور اولیه دفترچه خویش فرما (برنامه ملی بیمه ایرانیان)
۲. تصویر شناسنامه از صفحات ۱ و ۲ و در صورت وجود توضیحات صفحه آخر
۳. تصویر شناسنامه همسر و فرزندان (تبعی) از صفحات ۱ و ۲ (در صورت متأهل بودن دانشجو)
۴. کپی کارت دانشجویی
۵. تصویر پشت و رو کارت ملی (برای افراد متأهل تصویر کارت ملی همه اعضای خانواده)
۶. یک قطعه عکس ۳×۴ برای هر یک از اعضاء خانواده
۷. صفحه اول دفترچه بیمه سال گذشته
۸. فیش هزینه صدور دفترچه و سرانه بیمه به حساب ۱۸۷۱۱۹۵۸ بانک تجارت شعبه اردیبهشت به نام اداره کل بهداشت و درمان دانشگاه تهران واریز گردد.

توجه: تمامی دانشجویان روزانه دانشگاه تهران که شخصاً با مراجعه به دفاتر پیشخوان دولت با پرداخت کل هزینه (۱/۲۹۰/۰۰۰ ریال) اقدام نموده‌اند می‌توانند پس از انجام صدور دفترچه بیمه ایرانیان با مراجعه به اداره کل بهداشت و درمان دانشگاه نسبت به دریافت یارانه دانشجویی به مبلغ ۶۰۰/۰۰۰ ریال اقدام نمایند.

مدارک لازم جهت دریافت یارانه بیمه:

۱. اصل فیش واریزی به بیمه
 ۲. کپی کارت دانشجویی
 ۳. فرم درخواست یارانه بیمه
 ۴. کپی صفحه اول دفترچه بیمه صادر شده دانشجو (در صورت بیمه کردن افراد تحت تکفل)
- تذکر مهم:** کلیه دانشجویان در صورت درخواست دفترچه بیمه ایرانیان، باید نسبت به ابطال دفترچه بیمه قدیمی (بیمه خدمات درمانی روستایی، شخصی و دولتی) خود اقدام نموده و سپس درخواست صدور مجدد دفترچه بیمه نمایند.



اداره کل بهداشت و درمان

بیمه حوادث دانشجویان دانشگاه تهران

کلیه دانشجویان دانشگاه تهران در تمامی مقاطع تحصیلی

بدون محدودیت زمانی و مکانی

با پرداخت حق بیمه از سوی دانشگاه تحت پوشش بیمه حوادث می‌باشند

تعهدات شرکت بیمه در قرارداد سال جاری:

۱. جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه حادثه تا مبلغ ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲. پرداخت غرامت نقص عضو (جزئی و دائم) ناشی از حادثه به میزان ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳. پرداخت غرامت فوت ناشی از حادثه به میزان ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت:

- تکمیل فرم گزارش حادثه و ارائه اطلاعات دانشجویی
- معرفی‌نامه از دانشکده با تأیید حادثه مربوطه و از مراجع ذیصلاح
- اصل مدارک پزشکی مرتبط با حادثه به انضمام عکس و اسکن و MRI
- اصل صورت‌حساب‌های پزشکی و بیمارستانی
- کپی کارت دانشجویی
- کپی کارت ملی
- شماره حساب

تذکر: ضمناً در صورت تأخیر در اعلام حادثه با ارائه مدارک خسارت مشمول پرداخت هزینه بیمه نخواهند بود.

کلیه دانشجویان دانشگاه تهران می‌توانند مدارک فوق‌الذکر را از طریق امور دانشجویی دانشکده به اداره کل بهداشت و درمان دانشگاه (واحد بیمه دانشجویان) ارسال نمایند.

مسئول بیمه‌های دانشجویان دانشگاه تهران

کد مدرک: ۰۸ FVI ۰۰۵۰۲

تاریخ:

شماره:

بیمه نامه

صدور اولیه دفترچه خویش فرما
برنامه ملی بیمه درمان ایرانیان



در این قسمت چیزی ننویسید.

محل الصاق عکس

شماره بیمه شده:

بیمه انفرادی

بیمه خانوار

بیمه گروهی

نام مؤسسه بیمه گر:

(- مشخصات سرپرست:

نام:

نام پدر:

شماره شناسنامه:

شماره فیش

بیماری خاصی: تالاسمی هوبلیسی

محل سکونت: استان

محل کار: استان

نام خانوادگی:

مجرد متاهل وراثت منکر جنسیت: مذکر مؤنث

تاریخ تولد: / /

نام خانوادگی:

شماره (کد) ملی:

شماره مسلسل شناسنامه:

مبلغ تحقیف

مبلغ واریزی فیش

اهداء کننده کبیله دیابری MIS پیوند کبیله

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

تلفن ثابت با کد:

۳- مشخصات سایر اعضاء خانواده

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نوع وابستگی	شماره شناسنامه	سری و سرال شناسنامه	محل صدور	شماره ملی	تاریخ تولد روز/ماه/سال	نسبت	جنسیت	بیماری خاص	ملاحظات
۱									/ /				
۲									/ /				
۳									/ /				
۴									/ /				
۵									/ /				

۳-۳ الف) با اطلاع و پذیرش شریبا و شرایط تعیین شده سازمان بیمه سلامت ایران در ظهر بزرگ، ضمن تأیید صحت اطلاعات تکمیل شده، اعلام می نمایند که فاقد هر گونه پوشش بیمه ای (به همراه نام خانوادگی سرپرست / مؤسسه بیمه تراز تاریخ و امضاء:

۳-۳ ب) بر اساس استعلام از بانک اطلاعات ایرانیان، نامبرده واجد شرایط دریافت دفترچه بیمه برنامه ملی بیمه ایرانیان می باشد. نمی باشد. مهر و امضاء، مرجع تأیید کننده:

۳-۳ ج) از نظر درآمد بلا مانع است. مهر و امضاء - واحد درآمد - امضاء - واحد درآمد تاریخ:

«این فرم در دو نسخه تکمیل گردیده که هر دو نسخه حکم واحد دارند»