

«دستورالعمل اجرایی بیمه خدمات درمانی»

براساس آیین‌نامه اجرایی بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و به منظور اجرای توافقی‌نامه امضاء شده بین صندوق رفاه دانشجویان و سازمان بیمه خدمات درمانی، این دستورالعمل تنظیم گردیده است.

۱- حق سرانه بیمه خدمات درمانی هر دانشجو و یا افراد تحت تکفل وی در هر سال براساس نرخ همان سال می‌باشد که نیمی از آن توسط دانشگاه محل تحصیل دانشجو و نیم دیگر توسط دانشجویان پرداخت می‌گردد. دانشجویان می‌توانند به منظور پرداخت سهم حق بیمه خود و خانواده تحت تکفلشان از وام صندوق رفاه دانشجویان استفاده نمایند.

۲- تاریخ شروع قرارداد دانشجویان نیمسال اول تحصیلی، از ابتدای مهر تا پایان شهریور سال بعد می‌باشد و حق بیمه سالیانه آنان بر مبنای حق بیمه مصوب همان سال در هنگام ثبت نام دانشجو تا پایان یک سال محاسبه و پرداخت خواهد شد و مشمول افزایش حق بیمه سالی آتی نخواهد بود. تاریخ شروع قرارداد برای دانشجویان نیمسال دوم سال تحصیلی از ابتدای فروردین ماه تا پایان اسفند ماه همان سال خواهد بود.

۳- لازم است پس از تأمین اعتبار مربوط، دانشگاه نسبت به عقد قرارداد با اداره کل بیمه خدمات درمانی استان محل استقرار (پیوست شماره ۱۵) اقدام نماید.

۴- امور دانشجویی هر دانشگاه در ابتدای هر نیمسال تحصیلی می‌تواند نسبت به ثبت نام و معرفی دانشجویان متقاضی استفاده از خدمات بیمه درمانی اقدام کند. دانشجویان می‌باید در هنگام ثبت نام «فرم اطلاعات خانوار سازمان بیمه خدمات درمانی» را تکمیل و تحویل نمایند.

۵- دانشجویانی که واجد شرایط استفاده از تسهیلات اعطایی از سوی صندوق رفاه دانشجویان بوده و مایل به بهره‌مندی از وام بیمه دانشجویی می‌باشند، می‌باید در هنگام ثبت نام، برگ درخواست وام بیمه درمانی (پیوست شماره ۲) را تکمیل و تسلیم امور دانشجویی محل تحصیل نمایند. بازپرداخت این بدهی مشابه سایر بدهی‌های دانشجویان به صندوق رفاه دانشجویان می‌باشد.

تبصره ۱- افراد تحت تکفل دانشجویان (همسر و حداکثر سه فرزند) نیز واجد شرایط استفاده از این مزایا می‌باشند.

تبصره ۲- دانشجویان زن که به علت شهادت، فوت، از کارافتادگی همسر یا متارکه، فرزندانشان را تحت تکفل دارند با ارائه اسناد و مدارک قانونی می‌توانند از وام بیمه درمانی بابت فرزندانشان بهره‌مند گردند.

۶- دانشگاه موظف است براساس درخواست‌های دانشجویان متقاضی استفاده از وام بیمه درمانی متقاضیان را از طریق سیستم جامع به صندوق منتقل و فیش واریز سهم دانشگاه و قرارداد منعقد با اداره بیمه خدمات درمانی را جهت اقدام لازم در اسرع وقت به صندوق رفاه دانشجویان ارسال نماید.

۷- دانشجویان شاغل، بورسیه و یا سایر دانشجویانی که واجد شرایط بهره‌مندی از وام بیمه درمانی صندوق نمی‌باشند می‌توانند به منظور استفاده از تسهیلات بیمه، حق بیمه سالانه خود را نقداً پرداخت نموده و از مزایای قرارداد منعقد بهره‌مند گردند. دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی موظفند فهرست اسامی اینگونه دانشجویان را مستقیماً به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان یا شهرستان ارسال و نسبت به عقد قرارداد، اقدام و از ارسال فهرست به صندوق رفاه دانشجویان خودداری نمایند.

۸- دانشگاه پس از ثبت نام در هر نوبت لازم است فرم‌های تکمیل شده اطلاعات خانوار مربوط را به همراه فهرست اسامی دانشجویان، فیش واریز سهم حق بیمه دانشگاه و فیش سهم حق بیمه دانشجویانی که واجد شرایط وام نیستند را تسلیم اداره کل خدمات درمانی طرف قرارداد نموده و تقاضای صدور دفترچه بیمه نماید.

تبصره ۵- هزینه صدور دفترچه طبق تعرفه اعلام شده می‌باید توسط دانشجو پرداخت گردد.

۹- با توجه به توافق بعمل آمده و مفاد قرارداد، دفترچه‌های صادره دارای مهلت اعتبار خواهد بود و دانشجویان پس از پایان تحصیلات می‌توانند تا پایان اعتبار دفترچه، آن را نزد خود نگهداری نمایند و با واریز مستقیم حق بیمه خود از تسهیلات بیمه خدمات درمانی بهره‌مند شوند.

این دستورالعمل در ۹ بند و ۳ تبصره در تاریخ ۸۷/۵/۲۰ به تصویب رئیس صندوق رفاه دانشجویان رسیده و از ابتدای سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ قابل اجراست.