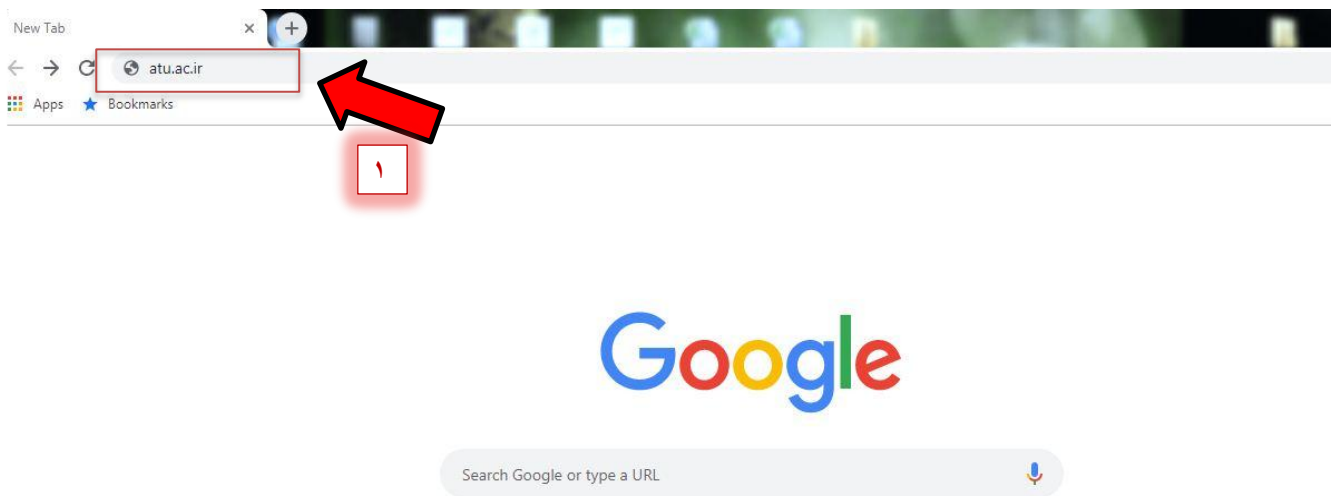


فایل راهنمای مشاهده

مراکز درمانی طرف قرارداد و استعمال بیمه درمان، مشاهده هزینه های درمانی

✓ تعهدات بیمه، فرم دریافت اسناد، مشاهده هزینه های درمانی، مراکز درمانی طرف قرارداد

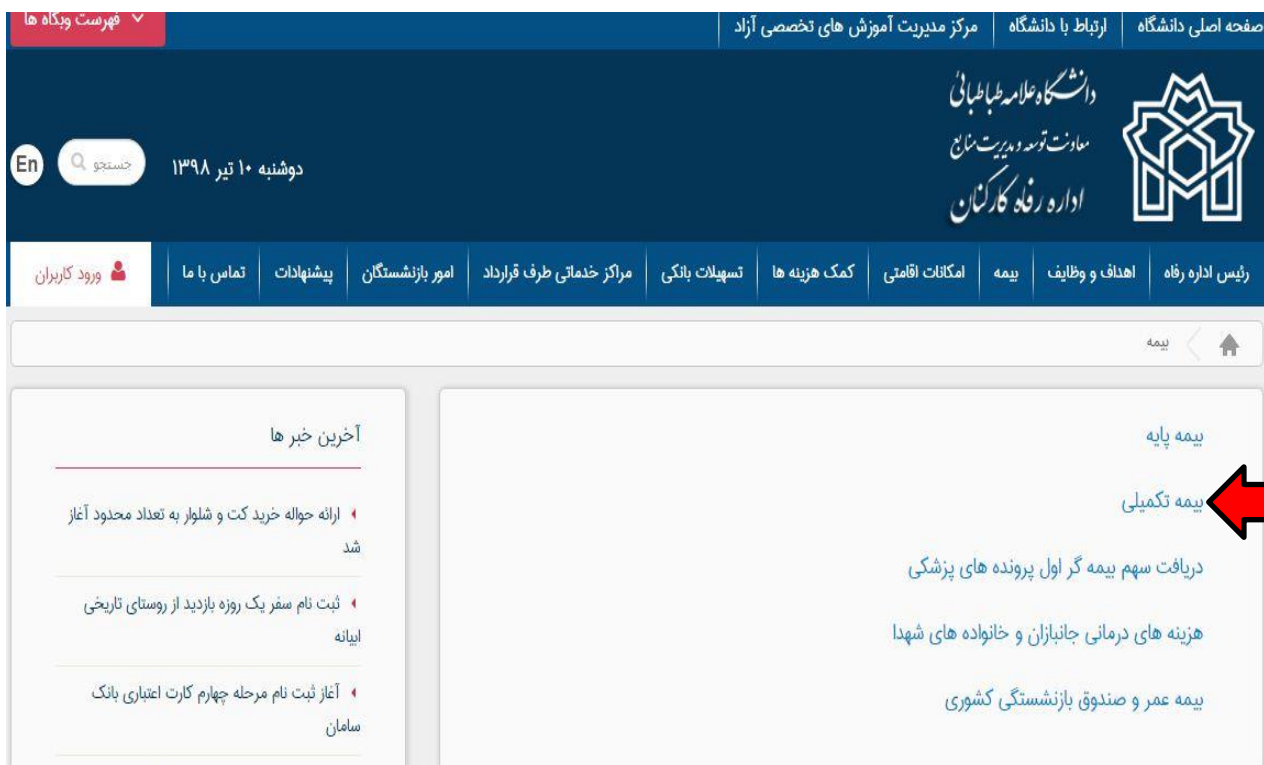
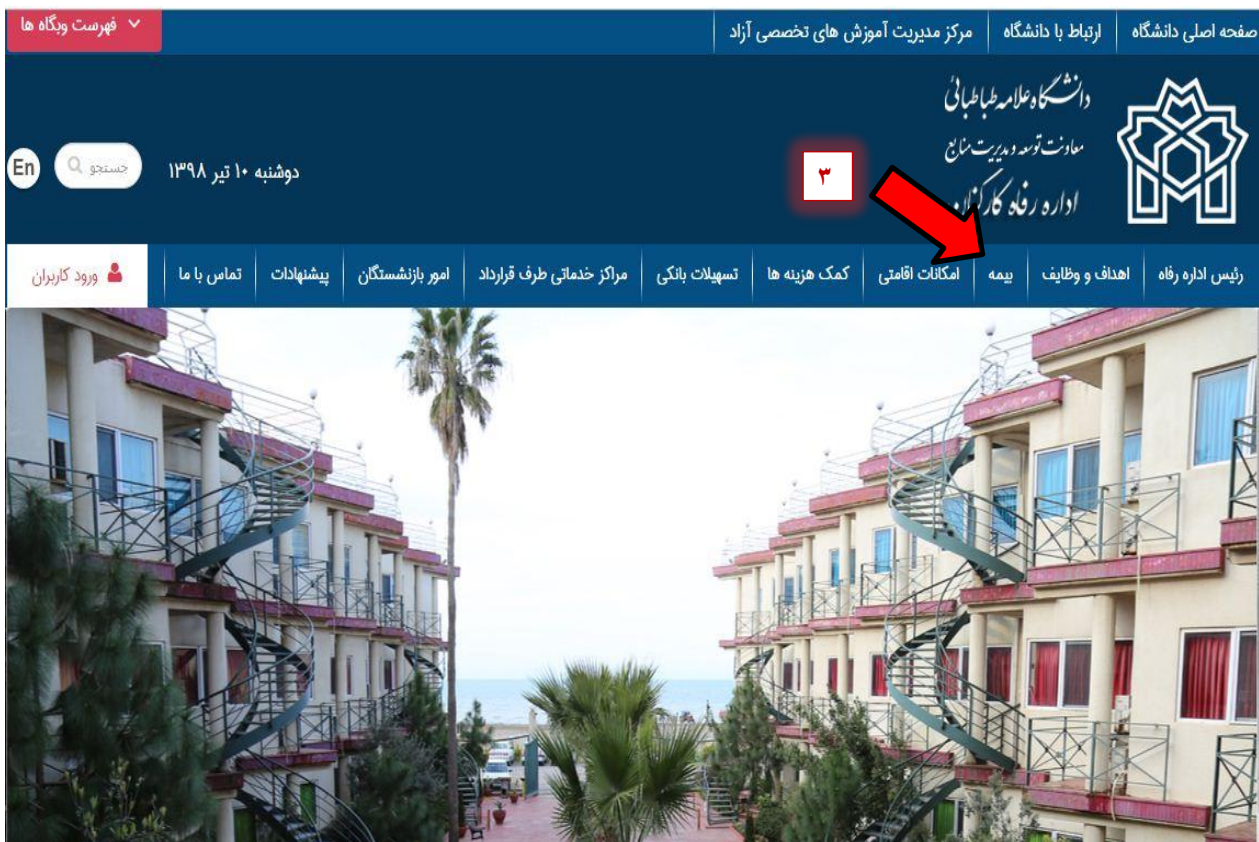
۱- مطابق تصویر زیر در نوار آدرس مرورگر خود، نشانی اینترنتی دانشگاه علامه طباطبائی atu.ac.ir و یا کلید واژه فارسی "دانشگاه علامه طباطبائی" را تایپ نمایید.



۲- در انتهای صفحه سایت دانشگاه، در بخش "دسترسی"، اداره رفاه کارکنان را انتخاب نمایید.



۳- در صفحه مربوطه با انتخاب گزینه بیمه، و انتخاب گزینه تکمیلی در صفحه بعدی، نسبت به مشاهده (تعهدات بیمه، فرم دریافت اسناد، مشاهده هزینه های درمانی، مراکز درمانی طرف قرارداد) اقدام نمایید.



En

جستجو

دوشنبه ۱۰ تیر ۱۳۹۸

دانشگاه علامه طباطبائی
معاونت توسعه و مدیریت منابع
اداره رفاه کارکنان



ورود کاربران

تماس با ما

پیشنهادات

امور بازنشستگان

مراکز خدماتی طرف قرارداد

تسهیلات بانکی

کمک هزینه ها

امکانات اقامتی

بیمه

اهداف و وظایف

رئیس اداره رفاه

بیمه تکمیلی

آخرین خبرها

ارائه حواله خرید کت و شلوار به تعداد محدود آغاز شد

ثبت نام سفر یک روزه بازدید از روستای تاریخی ایبانه

آغاز ثبت نام مرحله چهارم کارت اعتباری بانگ سامان

تعهدات بیمه تکمیلی دانا (طرح ۱ - طرح ۲)

فرم دریافت اسناد بیمه دانا

مشاهده هزینه های درمانی بیمه دانا

مراکز طرف قرارداد بیمه دانا

بیمه عمر و حوادث بیمه دانا

۳- با انتخاب فلش فرم‌ابتدای جدول، اطلاعات افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی نمایش داده می شود.

انتخاب کنید	کد رایانه	شماره بیمه نامه	کد رایانه بیمه نامه	نام	نام خانوادگی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تاریخ اعتبار
<	9569		04			1398/03/01	1399/03/01	1399/03/01

افراد تحت تکفل

بیمه نامه معرفی نامه خسارت های بیمارستانی خسارت های پاراکلینیکی خسارت های پرداخت شده

۴- با انتخاب گزینه بیمه نامه، اطلاعات بیمه نامه (تعهدات درمانی) نمایش داده می شود.

۴

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده
حداکثر تعهد سالیانه خانواده	حداکثر تعهد سالیانه خانواده	درصد فرانشیز	حداکثر تعهد نقدی سالیانه		

۵- با انتخاب گزینه معرفی نامه، معرفی نامه دریافت شده بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل ایشان، نمایش داده می شود.

۵

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده
----------------	-----------	------------	----------------------	-----------------------	----------------------

۶- با انتخاب گزینه خسارت های بیمارستانی، هزینه های بیمارستانی ثبت شده نمایش داده می شود.

۶

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده
----------------	-----------	------------	----------------------	-----------------------	----------------------

۷- با انتخاب گزینه خسارت های پاراکلینیکی، هزینه های پاراکلینیکی ثبت شده نمایش داده می شود.

۷

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده
----------------	-----------	------------	----------------------	-----------------------	----------------------

۸- با انتخاب گزینه خسارت های پرداخت شده، خسارت های پرداخت شده و زمان واریز هزینه های درمانی به حساب بیمه شدگان، نمایش داده می شود.

۸

افراد تحت تکفل	بیمه نامه	معرفی نامه	خسارت های بیمارستانی	خسارت های پاراکلینیکی	خسارت های پرداخت شده
----------------	-----------	------------	----------------------	-----------------------	----------------------

اداره رفاه کارکنان دانشگاه