



صندوق تأمین اجتماعی

بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

ندارد

بخشنامه
مشترک

موضوع: نحوه اجرای « ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی »

حوزه
فنی و درآمد و
درمان

اداره کل تأمین اجتماعی استان

مدیریت درمان

باسلام

به منظور صیانت از نیروی کار و پیشگیری از حوادث ناشی از کار و نیل به اهداف تأمین اجتماعی و ضرورت توجه به الزامات قانونی موجود از جمله ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی، ماده ۹۲ قانون کار و قانون اصلاح تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی از سوی کارفرما و عدم ارجاع شغل متناسب با توانائی جسمی و روحی افراد، که در بسیاری از موارد موجب بروز حوادث یا تشدید بیماری بیمه شدگان شده و خسارت های جسمی و روحی را برای آنان بدنبال داشته و نیز هزینه های بسیاری را به صندوق تأمین اجتماعی تحمیل می نماید، براین اساس به منظور اجرای دقیق ماده مذکور واحدهای اجرائی مکلفند منبهد به ترتیب ذیل عمل نمایند:

۱- ادارات کل و شعب مکلفند از طریق تشکل های کارفرمایی، چاپ بروشور، مصاحبه با جراید و صدا و سیمای محلی و ارسال فرم شماره «۱» پیوست برای کارفرمایان ضمن آشنایی آنان به وظایف خود، درخصوص عواقب عدم اجرای صحیح قانون اطلاع رسانی نموده و لیست کلیه مراکز مجاز انجام معاینات پزشکی قبل از به کار گماردن و تغییرات بعدی آن را از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اخذ و در کلیه واحدهای اجرائی نصب نمایند.

۲- در مواردیکه کارفرمایان نیروی جدیدی را به کارگمارده و نسبت به ارسال لیست بیمه شده اقدام می نمایند، واحدهای اجرائی مکلفند در زمان دریافت لیست، اختصاص شماره ۸ رقمی، صدور دفترچه درمانی، ارائه تعهدات قانونی کوتاه مدت و زمان معرفی افراد به کمیسیون پزشکی نتیجه معاینات قبل از استخدام بیمه شده را از کارفرما مطالبه و ضمن درج در پرونده فنی طبق فرم شماره «۲» ضمیمه بخشنامه کتباً رسید و نسخه ای از آن را به کارفرمای مربوطه تحویل نمایند. بدیهی است تحویل نتیجه معاینات بیمه شدگانی که قبلاً در کارگاه شاغل شده نیز به عهده کارفرما بوده و ضرورت ارائه آن به واحدهای اجرائی بقوت خود باقیست.

۳- در مواردیکه بیمه شده طبق نظریه کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی از کارافتاده کلی تشخیص داده شده و یا بازماندگان بیمه شدگان فوت شده جهت دریافت مستمری بازماندگان مراجعه می نمایند لازم است مدارک مربوط به از کارافتادگی کلی و علت فوت توسط واحد امور فنی مستمریها اخذ و بررسی و به جز مصادیق ذکر شده در بند ۶ این بخشنامه، به همراه نتیجه معاینات قبل از استخدام مراتب طی فرم شماره «۳» پیوست به مدیریت درمان استان منعکس گردد. در مواردیکه بیمه شده فاقد معاینات اولیه در پرونده فنی باشد مراتب را طی



فرم شماره «۴» پیوست توسط واحد امور فنی بیمه شدگان از کارفرما استعلام و پاسخ کارفرما به مدارک ارسالی ضمیمه گردد.

۴- مدیریت درمان استان موظف است پس از دریافت مدارک از واحدهای اجرائی با اخذ سایر مدارک پزشکی از واحدهای درمانی که بیمه شده به آنها مراجعه نموده مراتب را از طریق کارشناسان ذیربط بررسی و چنانچه به دلیل عدم توانائی انجام کار بطور کلی و یا عدم تناسب شغل ارجاعی با توانائی جسمی و روحی بیمه شده موجب تشدید بیماری و ازکار افتادگی و یا فوت وی شده باشد مراتب را طی فرم شماره «۵» پیوست به واحد اجرائی اعلام نمایند. مدیریت درمان استان در صورت لزوم می تواند نظریه کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون را در این زمینه اخذ نماید.

۵- چنانچه طبق نظر مدیریت درمان استان موضوع از مصادیق ذیل ماده ۹۰ تشخیص داده شده باشد واحد مستمریها مبلغ خسارت را مطابق ماده ۵۰ قانون تأمین اجتماعی تعیین و به واحد درآمد حق بیمه اعلام می نماید. واحد درآمد حق بیمه طی فرم شماره «۶» مراتب را به کارفرما ابلاغ و خسارت مربوطه مورد مطالبه قرار می گیرد. در صورت عدم قبول کارفرما و اعتراض به اعلام بدهی، می بایست مراتب از طریق واحد حقوقی اداره کل استان با تعیین کارشناس رسمی دادگستری مرضی الطرفین مورد رسیدگی قرار گرفته و براساس نظریه کارشناسی اقدامات قانونی لازم حسب مورد به عمل آید.

۶- با توجه به اینکه در برخی موارد علت از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده ارتباط مستقیم به عدم انجام معاینات قبل از استخدام نداشته و یا برخی از بیمه شدگان با توجه به نوع بیمه پردازی آنان فاقد کارفرما و یا رابطه کارگری و کارفرمائی می باشند، در موارد ذیل نیاز به ارسال پرونده بیمه شدگان به مدیریت درمان نخواهد بود.

- بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و رانندگان و سایر بیمه شدگانی که دارای کارفرمای مجازی می باشند.

- پرونده بیمه شدگانی که کارفرمای مربوطه در اجرای ماده ۶۶ قانون در وقوع حادثه ناشی از کار آنان به طور صددرصد مقصر شناخته شده است.

- بیمه شدگانی که بواسطه حادثه غیرناشی از کار، ازکار افتاده کلی شده یا فوت می نمایند.

- دریافت کنندگان مقرری بگیران بیمه بیکاری که از کار افتاده کلی شده و یا فوت می نمایند.

- بیمه شدگانی که در اجرای ماده ۹۳ قانون به کمیسیون پزشکی معرفی و در زمان معرفی فاقد کارفرما می باشند.

- بیمه شدگانی که معاینات قبل از بکارگیری آنان توسط کارفرمای مربوطه انجام گرفته و توانائی کلی انجام کار آنان بدون هیچ گونه قید و شرط تأیید شده باشد.

۷- واحدهای اجرائی می بایست با بررسی پرونده های مستمری برقرار شده که تاکنون مختومه نشده و از مصادیق این بخشنامه می باشد مورد شناسایی و به تدریج به مدیریت درمان ارسال نمایند.

۸- پرونده آندسته از بیمه شدگانی که طبق دستورالعمل شماره ۲۰۴۴/۱۱۲۰۱ مورخ ۸۲/۲/۱۵ مورد بررسی قرار گرفته و کارفرمای آنان مقصر شناخته شده و تاکنون خسارت مربوطه وصول نگردیده است در صورت اعتراض کارفرما، با رعایت مفاد این بخشنامه جهت رسیدگی مجدد به مدیریت درمان استان ارسال گردد.



صندوق تامین اجتماعی

بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

ندارد

۹- نحوه عملکرد ادارات کل و مدیریت درمان استانها در زمینه اجرای صحیح این بخشنامه به عنوان یکی از ملاکهای ارزشیابی واحدها مدنظر خواهد بود، بدین منظور مدیران کل استانها و مدیریت های درمان مکلفند با برگزاری جلسات مشترک ضمن هماهنگی و توجیه پرسنل و تقسیم وظایف واحدهای ذیربط ترتیبی اتخاذ نمایند تا اقدامات اجرائی در حداقل زمان و به بهترین شکل ممکن صورت پذیرد.

۱۰- کلیه بخشنامه ها و دستورالعمل های مغایر این بخشنامه کن لم یکن می گردد.

۱۱- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین مکلف است نرم افزار مربوطه را در اسرع وقت تهیه و در اختیار واحدهای اجرایی قرار دهد.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل، مدیریت های درمان، معاونین و کارشناسان ذیربط ادارات کل استان و مدیریت های درمان و روسا و کارشناسان واحدهای اجرائی و درمانی خواهند بود.

و من ا... التوفیق.

سید مجید موسویان

سرپرست صندوق تامین اجتماعی

مدیر کل	کارشناس
نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :

معاونت های مرتبط :

معاون فنی و درآمد	معاون اداری و مالی	معاون امور درمان	معاون حقوقی و امور مجلس	معاون اقتصادی و برنامه ریزی	اداره کل امور استان ها
نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :	نام و نام خانوادگی : امضاء :