



« دستور اداری »

حوزه: معاونت بیمه ای و معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی
موضوع: بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر مستمری بگیران از آذر ماه سال ۱۴۰۰ لغایت آبان ماه سال ۱۴۰۱

معاونین محترم مدیران کل مستقل ستادی
مدیران کل تأمین اجتماعی استان

باسلام

با عنایت به مفاد بند «۱» یک هزار و نهصد و نود و هشتمین جلسه هیات محترم مدیره سازمان مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ مبنی بر موافقت با تمدید کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر مستمری بگیران و با توجه به مفاد بند «۴» دوهزار و چهارمین جلسه هیات محترم مدیره سازمان مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ مبنی بر موافقت با مساعدت به مستمری بگیران بابت بیمه درمان تکمیلی و پیرو دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۹/۸۲۵۵ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۱۱ در خصوص کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر از مستمری بگیران، توجه ادارات کل استانها و واحدهای اجرایی را به نکات ذیل جلب می نماید:

(۱) براساس قرارداد منعقد شده بین کانون عالی بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی و شرکت بیمه آتیه سازان حافظ، حق بیمه تکمیلی درمان از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ با احتساب مالیات بر ارزش افزوده برای هر نفر ماهانه ۹۱۰،۰۰۰ ریال می باشد.

(۲) با توجه به مصوبات هیات محترم مدیره مبنی بر مساعدت به مستمری بگیران بابت بیمه تکمیلی درمان مقرر گردید طی دوره مذکور به ازاء هر نفر از مشمولین ماهانه مبلغ ۴۵۵،۰۰۰ ریال توسط واحدهای اجرایی به حساب هزینه کمک به بیمه تکمیلی درمان به کد حساب مربوطه منظور و با هماهنگی کانون بازنشستگان شهرستان و استان مربوطه به شرکت طرف قرارداد پرداخت گردد. از اینرو از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ (به مدت یک سال) مبلغ ۴۵۵،۰۰۰ ریال به ازاء هر نفر بابت بیمه تکمیلی درمان از مستمری ماهانه مشمولین کسر خواهد شد.



« دستور اداری »

۳) به موجب قرارداد منعقد شده بین کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی و شرکت بیمه ایران، حق بیمه عمر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده برای هر نفر ماهانه مبلغ ۱۴۵،۵۰۰ ریال می‌باشد.

۴) مشمولین قراردادهای مذکور عبارتند از مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و مستمری‌بگیران بازمانده، به همراه همسر و یا همسران دائم و در صورت تمایل سایر افراد تحت تکفل واجد شرایط آنان.

تبصره ۱: براساس قرارداد منعقد شده، مستمری‌بگیر اصلی می‌تواند در صورت تمایل تمامی افراد تحت تکفل خود را تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار دهد و گزینش برخی از افراد تحت تکفل (فرزندان و پدر و مادر حسب مورد) مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۲: در خصوص مستمری‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان که در آبان ماه سال جاری مشمول قرارداد قبلی بیمه تکمیلی درمان بوده‌اند الزامی به رعایت تبصره فوق وجود ندارد. لیکن این دسته از افراد نیز در صورت افزایش یا کاهش اختیاری تعداد افراد تحت تکفل (غیر از همسر)، مشمول تبصره یاد شده قرار می‌گیرند.

۵) در صورت فوت مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی مشمول بیمه تکمیلی درمان، تداوم پوشش بیمه‌ای مذکور برای مستمری‌بگیران بازمانده آنان امکان‌پذیر است. ضمناً می‌بایست هنگام اخذ درخواست برقراری مستمری بازماندگان (حضور و غیر حضور)، اطلاع‌رسانی لازم در خصوص پوشش بیمه عمر مستمری‌بگیران متوفی از طریق سامانه خدمات غیرحضور سازمان و واحد اجرایی ذیربط صورت پذیرفته و بازماندگان جهت استفاده از مزایای بیمه مذکور به کانون‌های بازنشستگی شهرستان مربوطه راهنمایی گردند.

۶) در صورت پرداخت هرگونه مستمری معوقه (ناشی از تغییرات احکام مستمری بازنشستگی و از کارافتادگی به بازماندگان، انتقال پرونده، اصلاح تاریخ خاتمه کفالت و ...) مربوط به دوره زمانی قرارداد فعلی (۱۴۰۰/۰۹/۰۱) لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰)، لازم است مبلغ حق بیمه تکمیلی درمان و حق بیمه عمر، با در نظر داشتن مفاد بندهای ۲ الی ۵ این دستور اداری، در منوی وام‌ها در سامانه متمرکز مستمری درج و از مستمری متعلقه کسر گردد.

۷) بر اساس مفاد قرارداد منعقد شده حداکثر سه ماه پس از تاریخ شروع آن، مستمری‌بگیران مشمول که تاکنون تحت پوشش بیمه‌های یاد شده قرار نگرفته‌اند در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به کانون‌های بازنشستگی مربوطه نسبت به ارائه درخواست برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر اقدام نمایند. کانون‌های بازنشستگی موظفند ضمن اخذ رضایت‌نامه از متقاضیان جدید، فهرست اسامی آنان را به شعب اعلام نمایند. در صورت



« دستور اداری »

اضافه شدن این دسته از افراد کسر حق بیمه مربوط به بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر و همچنین احتساب مبلغ مساعدت سازمان از ابتدای قرارداد الزامی می باشد.

۸) بازنشستگان و مستمری بگیران جدیدی که مستمری آنان در طی مدت قرارداد برقرار می گردد در صورت تمایل می توانند حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ صدور حکم برقراری مستمری با مراجعه به کانون های بازنشستگی مربوطه نسبت به ارائه درخواست خود مبنی بر برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر اقدام نمایند. کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر و احتساب مبلغ مساعدت سازمان در خصوص این دسته از مستمری بگیران می بایست از تاریخ برقراری صورت پذیرد.

۹) مبلغ مربوط به مساعدت سازمان در خصوص مشمولین بندهای ۶ و ۸ نیز می بایست توسط واحد امور مالی شعب در کد حساب مربوطه منظور گردد.

۱۰) واحد امور مالی شعب می بایست مبالغ کسر شده را حسب مورد در کد حساب مربوطه ثبت و در پایان هر ماه ضمن صدور چک های بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر به صورت جداگانه به شماره حساب های اعلام شده توسط کانون عالی کارگران بازنشسته و مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی (شماره حساب ۱۰۰۴۰۰۱۰۰۴۰۰ نزد بانک رفاه شعبه دکتر حسابی کد ۱۲۵۸ به نام شرکت آتیه سازان حافظ جهت بیمه تکمیلی درمان و شماره حساب ۱۹۷۰۰۰۱۹۸ نزد بانک رفاه شعبه پارک لاله کد ۱۷۶ به نام بیمه ایران مجتمع تخصصی ۱۵ آبان جهت بیمه عمر) با هماهنگی کانون بازنشستگان و مستمری بگیران شهرستان و یا استان مربوطه نسبت به پرداخت آن اقدام نمایند.

۱۱) پذیرش انصراف از پوشش بیمه های مذکور بر عهده کانون های بازنشستگی بوده و کمافی السابق کانون های یاد شده در خصوص برگشت مبالغ کسر شده و جلب رضایت مستمری بگیران مسئول و متعهد می باشند و می بایست فهرست مشخصات این دسته از مستمری بگیران را جهت توقف کسر حق بیمه های مربوطه به واحدهای اجرایی اعلام نمایند.

۱۲) اداره کل روابط عمومی مکلف است در خصوص مفاد این دستور اداری اطلاع رسانی لازم را انجام دهد.

۱۳) شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است امکانات نرم افزاری لازم را در خصوص تهیه لیست بیمه تکمیلی درمان و همچنین لیست تغییرات ماهانه در سامانه متمرکز مستمری جهت ارائه به شرکت های بیمه مذکور فراهم نماید.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۱۴۰۰/۱۱۲۸۵

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

پیوست:

« دستور اداری »

مسئول حسن اجرای این دستور اداری مدیران کل، معاونین تعهدات بیمه‌ای، معاونین پشتیبانی و توسعه مدیریت، روسای ادارات مستمری‌ها، نظارت بر مصارف، امور مالی و فن‌آوری اطلاعات ادارات کل استان‌ها و کلیه مسئولین ذی‌ربط در واحدهای اجرایی و همچنین شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین خواهند بود.

میراثم موسوی



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۱۴۰۰/۱۱۲۸۵

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

پوست:

« دستور اداری »

حوزه: معاونت بیمه ای و معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی
موضوع: بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر مستمری بگیران از آذر ماه سال ۱۴۰۰ لغایت آبان ماه سال ۱۴۰۱

معاونین محترم مدیران کل مستقل سادی
مدیران کل تأمین اجتماعی استان

با سلام

احتراما؛ با عنایت به مفاد بند «۱» یک هزار و نهصد و نود و هشتمین جلسه هیات محترم مدیره سازمان مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ مبنی بر موافقت با تمدید کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر مستمری بگیران و با توجه به مفاد بند «۴» دوهزار و چهارمین جلسه هیات محترم مدیره سازمان مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ مبنی بر موافقت با مساعدت به مستمری بگیران بابت بیمه درمان تکمیلی و پیرو دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۹/۸۲۵۵ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۱۱ در خصوص کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر از مستمری بگیران، توجه ادارات کل استانها و واحدهای اجرایی را به نکات ذیل جلب می نماید:

(۱) براساس قرارداد منعقد شده بین کانون عالی بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی و شرکت بیمه آتیه سازان حافظ، حق بیمه تکمیلی درمان از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ با احتساب مالیات بر ارزش افزوده برای هر نفر ماهانه ۹۱۰،۰۰۰ ریال می باشد.

(۲) با توجه به مصوبات هیات محترم مدیره مبنی بر مساعدت به مستمری بگیران بابت بیمه تکمیلی درمان مقرر گردید طی دوره مذکور به ازاء هر نفر از مشمولین ماهانه مبلغ ۴۵۵،۰۰۰ ریال توسط واحدهای اجرایی به حساب هزینه کمک به بیمه تکمیلی درمان به کد حساب مربوطه منظور و با هماهنگی کانون بازنشستگان شهرستان و استان مربوطه به شرکت طرف قرارداد پرداخت گردد. از اینرو از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ (به مدت یک سال) مبلغ ۴۵۵،۰۰۰ ریال به ازاء هر نفر بابت بیمه تکمیلی درمان از مستمری ماهانه مشمولین کسر خواهد شد.



« دستور اداری »

۳) به موجب قرارداد منعقد شده بین کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی و شرکت بیمه ایران، حق بیمه عمر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده برای هر نفر ماهانه مبلغ ۱۴۵،۵۰۰ ریال می‌باشد.

۴) مشمولین قراردادهای مذکور عبارتند از مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و مستمری‌بگیران با مانده، به همراه همسر و یا همسران دائم و در صورت تمایل سایر افراد تحت تکفل واجد شرایط آنان.

تبصره ۱: بر اساس قرارداد منعقد شده، مستمری‌بگیر اصلی می‌تواند در صورت تمایل تمامی افراد تحت تکفل خود را تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار دهد و گزینش برخی از افراد تحت تکفل (فرزندان و پدر و مادر حسب مورد) مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۲: در خصوص مستمری‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان که در آبان ماه سال جاری مشمول قرارداد قبلی بیمه تکمیلی درمان بوده‌اند الزامی به رعایت تبصره فوق وجود ندارد. لیکن این دسته از افراد نیز در صورت افزایش یا کاهش اختیاری تعداد افراد تحت تکفل (غیر از همسر)، مشمول تبصره یاد شده قرار می‌گیرند.

۵) در صورت فوت مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی مشمول بیمه تکمیلی درمان، تداوم پوشش بیمه‌ای مذکور برای مستمری‌بگیران با مانده آنان امکان‌پذیر است. ضمناً می‌بایست هنگام اخذ درخواست برقراری مستمری بازماندگان (حضور و غیر حضور)، اطلاع‌رسانی لازم در خصوص پوشش بیمه عمر مستمری‌بگیران متوفی از طریق سامانه خدمات غیرحضور سازمان و واحد اجرایی ذیربط صورت پذیرفته و بازماندگان جهت استفاده از مزایای بیمه مذکور به کانون‌های بازنشستگی شهرستان مربوطه راهنمایی گردند.

۶) در صورت پرداخت هرگونه مستمری معوقه (ناشی از تغییرات احکام مستمری بازنشستگی و از کارافتادگی به بازماندگان، انتقال پرونده، اصلاح تاریخ خاتمه کفالت و ...) مربوط به دوره زمانی قرارداد فعلی (۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰)، لازم است مبلغ حق بیمه تکمیلی درمان و حق بیمه عمر، با در نظر داشتن مفاد بندهای ۲ الی ۵ این دستور اداری، در منوی وام‌ها در سامانه متمرکز مستمری درج و از مستمری متعلقه کسر گردد.

۷) بر اساس مفاد قرارداد منعقد شده حداکثر سه ماه پس از تاریخ شروع آن، مستمری‌بگیران مشمول که تاکنون تحت پوشش بیمه‌های یاد شده قرار نگرفته‌اند در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به کانون‌های بازنشستگی مربوطه نسبت به ارائه درخواست برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر اقدام نمایند. کانون‌های بازنشستگی موظفند ضمن اخذ رضایت‌نامه از متقاضیان جدید، فهرست اسامی آنان را به شعب اعلام نمایند. در صورت



« دستور اداری »

اضافه شدن این دسته از افراد کسر حق بیمه مربوط به بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر و همچنین احتساب مبلغ مساعدت سازمان از ابتدای قرارداد الزامی می باشد.

۸) بازنشستگان و مستمری بگیران جدیدی که مستمری آنان در طی مدت قرارداد برقرار می گردد در صورت تمایل می توانند حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ صدور حکم برقراری مستمری با مراجعه به کانون های بازنشستگی مربوطه نسبت به ارائه درخواست خود مبنی بر برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر اقدام نمایند. کسر حق بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر و احتساب مبلغ مساعدت سازمان در خصوص این دسته از مستمری بگیران می بایست از تاریخ برقراری صورت پذیرد.

۹) مبلغ مربوط به مساعدت سازمان در خصوص مشمولین بندهای ۶ و ۸ نیز می بایست توسط واحد امور مالی شعب در کد حساب مربوطه منظور گردد.

۱۰) واحد امور مالی شعب می بایست مبالغ کسر شده را حسب مورد در کد حساب مربوطه ثبت و در پایان هر ماه ضمن صدور چک های بیمه تکمیلی درمان و بیمه عمر به صورت جداگانه به شماره حساب های اعلام شده توسط کانون عالی کارگران بازنشسته و مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی (شماره حساب ۱۰۰۴۰۰۱۰۰۴۰۰ نزد بانک رفاه شعبه دکتر حسابی کد ۱۲۵۸ به نام شرکت آتیه سازان حافظ جهت بیمه تکمیلی درمان و شماره حساب ۱۹۷۰۰۰۱۹۸ نزد بانک رفاه شعبه پارک لاله کد ۱۷۶ به نام بیمه ایران مجتمع تخصصی ۱۵ آبان جهت بیمه عمر) با هماهنگی کانون بازنشستگان و مستمری بگیران شهرستان و یا استان مربوطه نسبت به پرداخت آن اقدام نمایند.

۱۱) پذیرش انصراف از پوشش بیمه های مذکور بر عهده کانون های بازنشستگی بوده و کمافی السابق کانون های یاد شده در خصوص برگشت مبالغ کسر شده و جلب رضایت مستمری بگیران مسئول و متعهد می باشند و می بایست فهرست مشخصات این دسته از مستمری بگیران را جهت توقف کسر حق بیمه های مربوطه به واحدهای اجرایی اعلام نمایند.

۱۲) اداره کل روابط عمومی مکلف است در خصوص مفاد این دستور اداری اطلاع رسانی لازم را انجام دهد.

۱۳) شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است امکانات نرم افزاری لازم را در خصوص تهیه لیست بیمه تکمیلی درمان و همچنین لیست تغییرات ماهانه در سامانه متمرکز مستمری جهت ارائه به شرکت های بیمه مذکور فراهم نماید.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۱۴۰۰/۱۱۲۸۵

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

شماره:

تاریخ:

پیوست:

« دستور اداری »

مسئول حسن اجرای این دستور اداری مدیران کل، معاونین تعهدات بیمه‌ای، معاونین پشتیبانی و توسعه مدیریت، روسای ادارات مستمری‌ها، نظارت بر مصارف، امور مالی و فن‌آوری اطلاعات ادارات کل استان‌ها و کلیه مسئولین ذی‌ربط در واحدهای اجرایی و همچنین شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین خواهند بود.

میراثشم موسوی

نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب
معاونت ذی‌ربط	مدیرکل	معاون مدیرکل	رئیس گروه / اداره	کارشناس تهیه کننده



shaghool.ir

تهران: خیابان آزادی، پلاک ۳۵۹، کد پستی: ۱۴۵۷۹۶۵۵۹۵، تلفن: ۰۱-۶۴۵۰۱

ش ش: ۷۴۷۴۸۲۰۶