



<p>بخشنامه شماره ۶۵۱ امور فنی بیمه شدگان</p>	<p>موضوع: نحوه اجرای آئین نامه بیمه اختیاری مصوب ۸۵/۶/۲۶ شورایعالی تأمین اجتماعی</p>	<p>حوزه فنی و درآمد</p>
--	--	-----------------------------

**اداره کل تأمین اجتماعی استان
مدیریت درمان استان
بیمارستان
شعبه**

باسلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

به منظور ایجاد تسهیلات بیشتر درخصوص متقاضیان بیمه اختیاری و بهره مندی آنان از حمایت‌های مقرر به پیوست یک نسخه از آئین نامه بیمه اختیاری موضوع تبصره ماده هشت (۸) قانون تأمین اجتماعی مصوب سیصد و چهل و ششمین جلسه شورایعالی تأمین اجتماعی مورخ ۸۵/۶/۱۴ که از اول آبان ماه سال جاری قابل اجراء می باشد ارسال و توجه کلیه واحدها را به رعایت دقیق مفاد آن جلب می نماید :

الف: مضمولین و شرایط پذیرش درخواست

۱- افرادی که به عللی غیر از علل مندرج در قانون بیمه های اجتماعی کارگران مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۳۹ و قانون تأمین اجتماعی مصوب تیر ماه ۱۳۵۴ از ردیف بیمه شدگان خارج شده یا بشوند در صورتیکه طبق قوانین یاد شده مشمول بیمه بازنشستگی باشند با دارا بودن حداقل سیصدوشصت (۳۶۰) روز سابقه پرداخت حق بیمه می توانند بیمه خود را بصورت اختیاری ادامه دهند .

۲- حداکثر سن پذیرش تقاضای متقاضی در زمان ثبت تقاضا برای مردان چهل و پنج (۴۵) سال و برای زنان چهل (۴۰) سال تمام می باشد .

۳- چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سنین مذکور باشد پذیرش درخواست وی منوط به دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مازاد سنی مقرر خواهد بود .

۴- آن عده از متقاضیانی که دارای حداقل ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه می باشند از اعمال شرایط سنی مقرر معاف خواهند بود .



سریال : ۱۴۹۶

۵- کلیه بیمه شدگان متقاضی بیمه اختیاری که یک بار در اجرای آئین نامه های مربوطه قبلی و این آئین نامه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت نموده یا می نمایند چنانچه قرارداد منعقد به علت عدم پرداخت حق بیمه لغو گردد ، بیمه شده حداکثر تا سه (۳) مرتبه دیگر مجاز به انعقاد قرارداد بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه با رعایت سایر شرایط مقرر خواهد بود .

۶- متقاضی بیمه اختیاری، در زمان ارائه تقاضا نباید مشمول قانون تأمین اجتماعی و یا سایر صندوقها و نظام های بیمه ای باشد .

ب - نحوه ارائه درخواست و ضوابط انعقاد قرارداد

۷- ارائه درخواست ادامه بیمه بطور اختیاری مطابق فرم شماره یک توسط متقاضی و یا وکیل قانونی وی و ثبت آن در دفتر شعبه .

۸- واحد اجرایی مربوطه می بایست حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ ثبت تقاضا در دفتر شعبه استحقاق یا عدم استحقاق متقاضی (از لحاظ سن ، سابقه، معرفی به کمیسیون پزشکی و اخذ نظریه کمیسیون پزشکی) را بررسی و نتیجه را با استفاده از فرمهای شماره دو (۲) و سه (۳) پیوست حسب مورد به متقاضی اعلام نماید.

۹- واحد امور فنی بیمه شدگان مکلف است حداکثر ظرف دو روز اداری از تاریخ ثبت درخواست نسبت به استعلام سابقه پرداخت حق بیمه از واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی اقدام نماید، واحد مربوطه موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ استعلام ، کل میزان سابقه پرداخت حق بیمه متقاضی را به واحد امور فنی بیمه شدگان اعلام نماید. اضافه می نماید چنانچه بیمه شده دارای سوابق پرداخت حق بیمه نزد شعب دیگر سازمان باشد واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی مکلف است بلافاصله نسبت به استعلام سابقه از شعب ذیربط اقدام نماید در این صورت شعب مقصد می بایست حداکثر ظرف یک هفته از تاریخ دریافت استعلام ، سابقه مورد درخواست را به شعبه مبدا اعلام نمایند .

تذکر : به منظور تسریع در امور چنانچه متقاضی حداقل سابقه لازم جهت انعقاد قرارداد را دارا باشد ، جمع آوری کل سوابق پرداخت حق بیمه از سایر شعب در زمان انعقاد قرارداد الزامی نبوده و عقد قرارداد با آنان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع می باشد .



۱۰- ضروری است واحد امور فنی بیمه شدگان فرم درخواست اخذ شده را در کلاسور جداگانه ای نگهداری و موضوع را تا تعیین تکلیف نهایی جهت اعلام نتیجه به متقاضی پیگیری نموده و بعد از آن در پرونده فنی بایگانی نماید.

۱۱- کلیه متقاضیان بیمه اختیاری می بایست قبل از انعقاد قرارداد توسط کمیسیون های پزشکی (موضوع ماده ۹۱ قانون) مورد معاینه قرار گیرند لیکن آن گروه از متقاضیانی که در تاریخ تقاضا کمتر از نه (۹) ماه قطع پرداخت حق بیمه دارند بشرط آنکه سوابق قبل از قطع بیمه وی جهت بهره مندی از حمایت از کارافتادگی معتبر باشد، از انجام معاینات پزشکی معاف خواهند بود.

۱۲- متقاضیانی که طبق نظر کمیسیون پزشکی در زمان ارائه تقاضای بیمه اختیاری، از کارافتاده کلی شناخته شوند نمی توانند از حمایت مربوط به از کارافتادگی کلی برخوردار شوند.

۱۳- چنانچه متقاضی در بدو قرارداد به بیماری یا عارضه خاصی مبتلا باشد، نمی تواند براساس بیماری یا عارضه مذکور از مستمری از کارافتادگی کلی استفاده نماید مگر اینکه به عارضه یا بیماری دیگری مبتلا شود که در اینصورت معرفی وی به کمیسیون پزشکی بلامانع می باشد.

بدیهی است تشخیص و سنجش از کارافتادگی تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

۱۴- آن دسته از متقاضیانی که طبق تشخیص کمیسیون پزشکی، بیماری یا عارضه یا از کارافتادگی کلی آنان (موضوع بندهای ۱۲ و ۱۳) مربوط به دوران پرداخت حق بیمه قبلی باشد از شمول احکام مقرر در بندهای مذکور خارج و در این موارد برابر مقررات مربوطه اقدام می گردد.

۱۵- کمیسیونهای پزشکی موظف می باشند وضعیت متقاضی را مورد بررسی قرارداد و حداکثر ظرف بیست (۲۰) روز از تاریخ دریافت معرفی نامه طبق فرم شماره چهار (۴) نظریه خود را در خصوص وضعیت جسمی و روحی متقاضی در فرم شماره پنج (۵) درج و به شعبه درخواست کننده ارسال نمایند.

۱۶- افراد تحت تکفل متقاضیان بیمه اختیاری به منظور استفاده از خدمات درمانی باید بدو با معرفی سازمان طبق فرم شماره شش (۶) مورد معاینه پزشکی قرارگیرند و سازمان در قبال درمان بیماریهایی که مربوط به دوران قبل از بیمه پردازی آنان می باشد هیچگونه تعهدی نخواهد داشت.

۱۷- افراد تحت تکفل متقاضیان بیمه اختیاری که حداقل پنج (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند و فاصله قطع پرداخت حق بیمه آنان کمتر از دو سال باشد و همچنین کسانی که ده (۱۰) سال تمام سابقه پرداخت



حق بیمه داشته باشند از انجام معاینات پزشکی موضوع بند شانزده (۱۶) به منظور استفاده از حمایت درمانی سازمان معاف می باشند.

ج: نحوه معرفی جهت انجام معاینات

۱۸- واحد امور فنی بیمه شدگان موظف است پس از اعلام سابقه و احراز شرایط متقاضی از حیث سن و سابقه پرداخت حق بیمه در صورت لزوم با توجه به ضوابط مقرر در این دستور سریعاً نسبت به معرفی متقاضی در قالب فرم شماره چهار (۴) به کمیسیون پزشکی و همچنین معرفی افراد خانواده جهت انجام معاینات طبق فرم نمونه شماره شش (۶) اقدام نماید.

۱۹- شعب موظفند پس از اخذ نظریه کمیسیون پزشکی در خصوص وضعیت جسمی و روحی متقاضی در اسرع وقت نسبت به اعلام احراز شرایط برقراری بیمه اختیاری طبق فرم نمونه شماره دو (۲) به متقاضی اقدام نمایند.

۲۰- نظر به اینکه به موجب آئین نامه مصوب شورای عالی مقرر گردیده معاینات اولیه متقاضیان بیمه اختیاری بمنظور تشخیص از کارافتادگی توسط کمیسیونهای پزشکی صورت پذیرد، ضروری است جلسات کمیسیون پزشکی با حضور کلیه افراد مقرر در آئین نامه اجرائی کمیسیون های پزشکی تشکیل و با انجام معاینات و بررسی های همه جانبه مبادرت به صدور رأی نمایند. بدیهی است هر گونه دستورالعمل مغایر که قبلاً صادر شده باشد ملغی محسوب می گردد.

د: دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه

۲۱- مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین عبارت است از میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین سیصدوشصت (۳۶۰) روز قبل از تاریخ ثبت تقاضای ادامه بیمه بطور اختیاری مشروط بر اینکه مبلغ مزبور کمتر از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در زمان تقاضا نباشد.

۲۲- از ابتدای هر سال به میزان درصدی که طبق مقررات مصوب شورای عالی کار به سطوح دستمزد شاغلین اضافه میگردد، مبنای کسر حق بیمه بیمه شدگان افزایش می یابد در حال مبنای پرداخت حق بیمه از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر و از حداکثر دستمزد مصوب شورای عالی تأمین اجتماعی بیشتر نخواهد بود.



ه- نرخ پرداخت حق بیمه و مزایا

۲۳- نرخ پرداخت حق بیمه اختیاری از تاریخ ۸۵/۸/۱ معادل بیست و شش درصد (۲۶٪) مبنای کسر حق بیمه مورد قرارداد خواهد بود.

تذکره: کلیه درخواستهایی که بعد از ۸۵/۸/۱ به شعب ارائه گردیده است در صورت تنظیم قرارداد می بایست نرخ آنان با نرخ جدید مطابقت داده شود.

۲۴- براساس ماده بیست و هشت (۲۸) قانون تأمین اجتماعی علاوه بر نرخ حق بیمه مورد اشاره، به میزان سه درصد (۳٪) حق بیمه نیز به عهده دولت خواهد بود.

۲۵- برخورداری از مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت و درمان (در قبال حوادث و بیماریها و در ایام بارداری) حسب شرایط مقرر در قانون تأمین اجتماعی و با توجه به قرارداد منعقد خواهد بود.

۲۶- درمان مستمری بگیران بیمه اختیاری از تاریخ ۸۵/۸/۱ با کسر دو درصد (۲٪) از مستمری مربوطه مطابق ماده هشتاد و نه (۸۹) قانون تأمین اجتماعی انجام می گیرد و کسر حق سرانه درمان، موردی نخواهد داشت.

۲۷- کلیه بیمه شدگان اختیاری و آن دسته از مستمری بگیرانی که با احتساب سابقه پرداخت حق بیمه اختیاری به زمره مستمری بگیران پیوسته و با پرداخت فرانشیز از خدمات درمانی سازمان بهره مند شده اند از تاریخ وصول این بخشنامه همانند بیمه شدگان اجباری از پرداخت فرانشیز درمانی معاف خواهند بود. لذا مهر بیمه اختیاری از دفاتر درمانی آنان حذف می گردد و پرداخت هزینه کفن و دفن، وسائل کمک پزشکی (پروتز و اورتز) به آنان نیز مطابق مقررات مربوطه بلامانع خواهد بود.

۲۸- با توجه به نرخ پرداخت حق بیمه و تعاریف مندرج در قانون تأمین اجتماعی پرداخت غرامت دستمزداپام بیماری، کمک بارداری و کمک ازدواج در این نوع بیمه مورد قرارداد نخواهد بود.

و: مهلت انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

۲۹- واحد اجرایی مکلف است حداکثر ظرف مدت دو (۲) ماه از تاریخ ثبت درخواست متقاضی در دفتر

شعبه استحقاق یا عدم استحقاق وی را بررسی و مراتب را حسب مورد طبق فرم های پیوست شماره دو

(۲) یا سه (۳) به متقاضی اعلام نماید.



متقاضی نیز از تاریخ وصول اعلام کتبی موافقت سازمان حداکثر به مدت بیست (۲۰) روز فرصت دارد جهت انعقاد قرارداد به شعبه مراجعه و پس از انعقاد قرارداد نسبت به پرداخت حق بیمه مقرر اقدام نماید.

تذکره: تاریخ شروع بیمه اختیاری از تاریخ ثبت تقاضا در دفتر شعبه می باشد.

۳۰- در دوره های بعدی مهلت پرداخت حق بیمه هر ماه حداکثر تا آخرین روز دو (۲) ماه بعد خواهد بود. در غیراینصورت قرارداد منعقد از تاریخ عدم پرداخت حق بیمه (ماهی که حق بیمه آن پرداخت نشده است) لغو و ادامه بیمه موکول به تسلیم تقاضای جدید و موافقت سازمان خواهد بود.

تذکره: در صورت پرداخت حق بیمه خارج از موعد مقرر مبلغ پرداختی خارج از مهلت به کسر هزینه اداری

($\frac{1}{26}$ حق بیمه پرداختی) و حسب مورد هزینه درمان (معادل $\frac{8}{26}$) به بیمه شده مسترد خواهد شد.

ز: سایر موارد

۳۱- بیمه شدگان اختیاری که در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی یا مؤسسات و دستگاههای مشمول سایر صندوقهای حمایتی بیمه ای اشتغال می یابند قرارداد بیمه اختیاری آنان از تاریخ اشتغال به کار ملغی محسوب می گردد، بدیهی است انعقاد قرارداد مجدد با آنان موکول به ترک کار و احراز شرایط مقرر خواهد بود.

۳۲- کلیه قراردادهای بیمه اختیاری که طبق آئین نامه های مصوب ۶۴/۸/۸ و ۸۰/۱۰/۸ شورایعالی تأمین اجتماعی منعقد گردیده از اول سال ۱۳۸۶ به لحاظ نرخ و مبنای پرداخت حق بیمه طبق ضوابط مقرر در این بخشنامه ادامه خواهند یافت، بنابراین ضروری است واحدهای امور فنی بیمه شدگان شعب ضمن اطلاع رسانی لازم نسبت به تعویض فرم قرارداد و اخذ امضاء از بیمه شده و مسئولین ذیربط طبق فرم شماره هفت (۷) اقدام نمایند.

۳۳- به منظور اطلاع رسانی به هنگام و صحیح به بیمه شدگان اختیاری که دارای قرارداد فعال می باشند لازم است کلیه واحدها نسبت به استخراج مشخصات بیمه شدگان مذکور اقدام و واحد امور فنی بیمه شدگان با استفاده از فرم شماره هشت (۸) نسبت به دعوت از بیمه شده جهت تنظیم قرارداد جدید اقدام نماید.

۳۴- با توجه به اینکه از اول سال ۱۳۸۶ کلیه بیمه شدگان اختیاری صرفاً با نرخ بیست و شش درصد (۲۶٪) حق بیمه پرداخت خواهند نمود، لازم است بیمه شدگانیکه بر اساس آئین نامه مورخ ۶۴/۸/۸ با نرخهای



سریال : ۱۴۹۶

دوازده درصد (۱۲٪) و چهارده درصد (۱۴٪) بدون نظریه کمیسیون پزشکی بیمه شده اند و بیمه پرداز می باشند قبل از سال ۸۶ شناسائی و در صورت لزوم (بر اساس ضوابط مقرر در این بخشنامه) جهت انجام معاینات مربوطه به کمیسیون پزشکی معرفی شوند بدیهی است بهرحال این گروه از بیمه شدگان در صورتی می توانند مطابق نظریه پزشک معالج درخصوص بهره مندی از مزایای ازکارافتادگی اقدام نمایند که معاینات مقرر آنان قبل از طرح موضوع ازکارافتادگی انجام شده باشد . درغیر اینصورت معرفی آنان به کمیسیون پزشکی ممنوع خواهد بود .

۳۵- یادآوری می نماید اعلام سوابق پرداخت حق بیمه این افراد جهت برخورداری از تعهدات بلند مدت می بایست به تفکیک و بر اساس نرخ هر قرارداد اعلام گردد تا بهنگام بهره برداری ، تعهدات مطابق نرخ و مقررات مربوطه ارائه شود . بدیهی است سوابق پرداخت حق بیمه با نرخ چهارده درصد (۱۴٪) در احراز شرایط و میزان مستمری ازکارافتادگی و با نرخ دوازده درصد (۱۲٪) در احراز شرایط و میزان مستمری های از کارافتادگی و بازماندگان مؤثر نخواهد بود .

۳۶- کلیه واحدها صرفاً ملزم به استفاده از فرمهای پیوست بوده و ضروری است از به کاربردن هر گونه فرم غیر از فرمهای پیوست خودداری نمایند. ضمناً اضافه مینماید به منظور آگاهی متقاضیان چاپ مفاد کامل آئین نامه در ظهر درخواست ، قرارداد و همچنین اطلاعیه مربوطه (فرمهای شماره ۱، ۷ و ۸ پیوست) مطابق نمونه مربوطه الزامی است .

۳۷- قراردادهای بیمه اختیاری که تا تاریخ ۱۳۸۵/۸/۱ بنحوی از انحاء تنظیم گردیده است و بیمه شدگان به اعتبار آن حق بیمه مقرر را پرداخت نموده اند مورد پذیرش خواهد بود .

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل واحدهای بیمه ای و درمانی و معاونین مربوطه ، رؤسا و معاونین شعب ، مسئولین و کارشناسان امور فنی بیمه شدگان ، نامنویسی و حسابهای انفرادی ، امور فنی مستمریها، کارشناسان امور اداری ، فرابری داده ها و نیز شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین خواهند بود.

ومن...التوفیق

داود مددی

رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل