



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:

۱۰۰۰/۹۹/۳۰۳۸

تاریخ:

۱۳۹۹/۰۴/۱۴

پوست:

«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

حوزه: معاونت بیمه‌ای

موضوع: بازبینی، جمعیت و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورهای اداری ادامه بیمه به طور اختیاری

معاونین محترم مدیران کل مستقل ستادی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

با عنایت به این که در خصوص ادامه بیمه به طور اختیاری تاکنون بخشنامه‌ها و دستورهای اداری متعددی صادر گردیده، لذا در راستای تنقیح، جمعیت و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورهای اداری، شفاف‌سازی مقررات، تسهیل در ارائه خدمات، ایجاد وحدت رویه در انجام امور و همچنین اصلاحات صورت گرفته بر اساس مصوبات هیات مدیره و هیات امنای محترم سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه، توجه ادارات کل استان‌ها و واحدهای اجرایی را به رعایت و اجرای دقیق مفاد این بخشنامه جلب می‌نماید:

قوانین و مقررات مرتبط:

- ۱- تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳
- ۲- آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه‌های مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی، ۱۳۸۹/۱۱/۱۱، ۱۳۹۶/۰۵/۱۶، ۱۳۹۶/۱۰/۰۹ و ۱۳۹۷/۱۰/۱۹ هیات‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه
- ۳- دادنامه شماره ۲۷۶ مورخ ۱۳۸۸/۰۳/۳۱ هیات عمومی دیوان عدالت اداری
- ۴- دادنامه شماره ۸۹/۱۹ مورخ ۱۳۸۹/۰۲/۰۶ هیات عمومی دیوان عدالت اداری
- ۵- دادنامه شماره ۱۶۹ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۳ هیات عمومی دیوان عدالت اداری
- ۶- دادنامه شماره ۲۹ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۷ هیات تخصصی بیمه، کار و تأمین اجتماعی دیوان عدالت اداری

مشمولین:

- ۷- افرادی که به عللی غیر از علل مندرج در قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب اردیبهشت سال ۱۳۳۹ و قانون تأمین اجتماعی مصوب تیر سال ۱۳۵۴ از ردیف بیمه‌شدگان خارج شده یا بشوند در صورتی که طبق قوانین فوق‌الذکر مشمول بیمه بازنشستگی باشند، با توجه به شرایط مندرج در جدول ذیل می‌توانند در اجرای آیین‌نامه مربوطه بیمه خود را به صورت اختیاری ادامه دهند.



## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکره ۱: بر اساس نظریه شماره ۷۱۰۰/۹۴/۳۷۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۵ معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان، بیمه شدگانی که نزد سازمان دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول بوده و سپس با قطع ارتباط بیمه‌ای با سازمان، مشمول صندوق بیمه‌ای دیگر قرار گرفته و یا می‌گیرند و پس از مدتی از آن صندوق خاص نیز خارج و متعاقباً به اعتبار سوابق موجود در تأمین اجتماعی (مشروط به عدم انتقال حق بیمه دوره مورد نظر به صندوق مربوطه) اقدام به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری نموده یا بنمایند چنانچه در زمان ارایه تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری از ردیف بیمه شدگان سازمان خارج و همچنین تحت پوشش هیچ یک از صندوق‌های بیمه و بازنشستگی نباشند، در این صورت قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر و به تبع آن پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه ایجاد ناشی از آن نیز با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود.

تذکره ۲: با توجه به قانون اصلاح تبصره ماده ۱۴ قانون کار و استفساریه آن، مبنی بر پذیرش مدت خدمت نظام وظیفه مشمولین قانون تأمین اجتماعی به عنوان سابقه خدمتی، متقاضیان با ارایه کارت پایان خدمت در هر یک از شعب سازمان مجاز خواهند بود در صورت تمایل با ارایه درخواست و انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با رعایت سایر ضوابط تعیین شده، تحت پوشش مقررات تأمین اجتماعی قرار گیرند. بدیهی است اخذ درخواست از متقاضی به اعتبار کارت معافیت از خدمت نظام وظیفه به دلیل عدم انطباق با ضوابط مقرر امکان‌پذیر نخواهد بود.

## • شرایط پذیرش درخواست:

## جدول شرایط سن و سابقه

ردیف	شماره مصوبه	تاریخ مصوبه	مرجع تصویب کننده	تاریخ اجرا		نوع اصلاح		
				از	لغایت	حداقل سابقه جهت پذیرش	حداکثر سن جهت پذیرش	
				تقاضا	تقاضا (سال)	مرد	زن	
۱	سیصد و چهل و ششمین جلسه	۱۳۸۵/۰۶/۲۶	شورای عالی تأمین اجتماعی	۱۳۸۵/۰۸/۰۱	۱۳۸۶/۱۱/۱۹	۳۶۰ روز	۴۵	۴۰
۲	سیصد و پنجاه و هفتمین جلسه	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	شورای عالی تأمین اجتماعی	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	۱۳۹۰/۰۱/۲۲	۳۰ روز	۵۵	۵۵
۳	بند ۳ سیزدهمین جلسه	۱۳۸۹/۱۱/۱۱	هیات امناء	۱۳۹۰/۰۱/۲۳	ادامه دارد	۳۰ روز	۵۰	۵۰



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

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

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

۱۰- هر نوع سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ بازنشستگی معتبر باشد (به استثنا سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ جزئی) و همچنین کلیه سوابق منتقله از سایر صندوقها پس از پرداخت مابه التفاوت مربوطه در احراز شرایط سن و سابقه مقرر به منظور انعقاد قرارداد ملاک عمل خواهد بود.

۱۱- سوابق پرداخت حق بیمه بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو با نرخ حق بیمه چهارده (۱۴) درصد در صورتی که طبق ضوابط مقرر در ماده (۱۰) آیین نامه اجرایی قانون بیمه های اجتماعی قالی بافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) به سابقه کامل تبدیل گردد در احراز شرایط سن و سابقه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری قابل پذیرش می باشد. در غیر این صورت سابقه آنان به نسبت پنجاه (۵۰) درصد سنوات پرداخت حق بیمه ملاک عمل خواهد بود.

۱۲- کلیه متقاضیان بیمه اختیاری که حداقل یک (۱) بار در اجرای آیین نامه های مربوطه قبلی و یا این بخشنامه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت نموده یا می نمایند از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ به بعد، حداکثر تا سه (۳) مرتبه دیگر مجاز به انعقاد قرارداد بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه با رعایت سایر شرایط مقرر خواهند بود.

۱۳- با توجه به اینکه افراد شاغل در موسسات و شرکت های دولتی مشمول قانون تامین اجتماعی و همچنین همکاران شاغل در سازمان در ایام مرخصی بدون حقوق از حالت اشتغال خارج و تابع هیچ یک از نظام های بیمه ای قرار ندارند، در صورت تمایل و احراز شرایط مقرر می توانند نسبت به ادامه بیمه خویش به طریق ادامه بیمه به طور اختیاری و یا بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با رعایت سایر شرایط مقرر اقدام نمایند. بدیهی است با شروع به کار مجدد در محل اشتغال قبلی، ادامه بیمه آنان همانند گذشته خواهد بود.

۱۴- در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه ای به اتباع خارجی و با توجه به بند (۵) مصوبه هفتاد و چهارمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۱۶ هیات امنای سازمان تامین اجتماعی مبنی بر الحاق یک تبصره به ماده (۱) آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی، اتباع خارجی که دارای مجوز اقامت معتبر می باشند و به هر دلیل رابطه بیمه پردازی آنان قطع



## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

شده باشد و دارای سایر شرایط مندرج در این بخشنامه باشند، می توانند نسبت به ادامه بیمه به طور اختیاری اقدام نمایند.

تذکر: اتباع خارجی در طول دوره بیمه پردازی ادامه بیمه به طور اختیاری می بایست دارای مجوز اقامت معتبر باشند. بنابراین واحدهای اجرایی مکلفند در زمان صدور برگ پرداخت حق بیمه، تاریخ اعتبار مجوز اقامت را کنترل و از دریافت حق بیمه پس از انقضای مهلت یاد شده اجتناب نمایند.

## نحوه ارایه درخواست و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه:

۱۵- ارایه درخواست ادامه بیمه به طور اختیاری و انعقاد قرارداد مطابق فرم های پیوست شماره (۱) و (۴) توسط متقاضی و یا وکیل قانونی وی و ثبت آن در دبیرخانه شعبه انجام می پذیرد.

تذکر: به منظور ایجاد وحدت رویه، تسهیل و تسریع در نحوه پذیرش مفاد وکالت نامه صادره از سوی دفاتر اسناد رسمی در ایران و نمایندگی های سیاسی جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور مقرر می گردد، اعطای اختیار «مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی جهت انجام امور بیمه ای» به وکیل در وکالت نامه یا قید هرگونه عبارتی که حاوی همین معنا باشد برای انجام کلیه امور بیمه ای مربوط به موکل (به استثناء معاینات پزشکی بدو بیمه پردازی) نظیر تشریفات درخواست، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه کافی خواهد بود.

۱۶- واحد اجرایی مربوطه موظف است حداکثر ظرف مدت دو (۲) ماه از تاریخ ثبت تقاضا در دبیرخانه شعبه استحقاق یا عدم استحقاق متقاضی (از لحاظ سن، سابقه پرداخت حق بیمه، معرفی به پزشک معاین به منظور اخذ نظریه پزشک) را بررسی و نتیجه را با استفاده از فرم های پیوست شماره دو (۲) و سه (۳) حسب مورد 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 ظرف مهلت مندرج در برگ پرداخت حق بیمه اقدام نماید.

۱۷- مهلت پرداخت حق بیمه هر ماه حداکثر تا آخرین روز دو (۲) ماه بعد خواهد بود، در غیر این صورت قرارداد منعقد از آخرین ماهی که حق بیمه پرداخت شده است لغو و ادامه بیمه موکول به تسلیم تقاضای جدید و موافقت سازمان با رعایت سایر شرایط مقرر در این بخشنامه خواهد بود. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۵)

۱۷/۱- به موجب بند (۶) مصوبه صد و دوازدهمین جلسه هیات امنای محترم سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۰ (موضوع اصلاح تبصره ماده (۶) آئین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری) به بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری در طول مدت بیمه پردازی و بر اساس هر قرارداد یک بار اجازه داده می شود چنانچه حق بیمه متعلقه را حداکثر تا



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

پایان ماه چهارم پرداخت نمایند امکان تداوم بیمه پردازی آنان با رعایت سایر شرایط مقرر میسر گردد. بدیهی است امکان صدور برگ پرداخت حق بیمه در ماه چهارم نیز با توجه به تسهیلات در نظر گرفته شده میسر بوده، لیکن به پرداخت‌های بعد از مهلت مذکور (ماه پنجم به بعد) ترتیب اثر داده نخواهد شد. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۵)

تذکر: در صورتی که برگ پرداخت حق بیمه، قبل از فوت بیمه شده صادر لیکن توسط وی پرداخت نگردد، امکان پرداخت حق بیمه توسط بازماندگان قبل از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه میسر خواهد بود.

۱۸- به منظور گسترش و بهره‌مندی از خدمات الکترونیک و افزایش رضایت‌مندی و آرایه مطلوب‌تر خدمات به بیمه شدگان، صدور برگ پرداخت حق بیمه به صورت غیرحضوری (اینترنتی) عملیاتی و بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری می‌توانند با ورود به سامانه صدور برگ پرداخت غیرحضوری و وارد نمودن دوره پرداخت حق بیمه از یکماه تا حداکثر اسفندماه هر سال، برگ پرداخت حق بیمه خود را صادر و نسبت به پرداخت حق بیمه با استفاده از کلیه کارت‌های بانکی عضو شبکه شتاب اقدام نمایند.

۱۹- با عنایت به اینکه برخی از بیمه شدگان از امکانات اینترنتی بهره‌مند نمی‌باشند و تمایل دارند صدور برگ پرداخت حق بیمه آنان از طریق درگاه اینترنتی توسط کارگزاری‌های رسمی انجام پذیرد، مقرر می‌گردد در صورت مراجعه بیمه شده نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه این قبیل از افراد اقدام لازم به عمل آید. بدیهی است حق الزحمه عملکرد کارگزاری در قالب تعرفه‌های مصوب موجود بوده که قابل دریافت از بیمه شدگان می‌باشد.

تذکر: مسئولیت هر گونه خسارت وارده به سازمان یا بیمه شدگان در صورت تشخیص تقصیر از سوی کارگزاری متوجه مسئول کارگزاری ذیربط بوده و با آنان برابر ضوابط مقرر رفتار خواهد شد.

۲۰- انتخاب هر یک از روش‌های دریافت برگ پرداخت حق بیمه شامل سامانه اینترنتی و یا مراجعه به شعب و کارگزاری‌ها بنا بر تشخیص و میل بیمه شده بوده و لازم است از اعمال هرگونه محدودیتی در این زمینه برای بیمه شدگان خودداری گردد.

تذکر: در مواقع قطعی اینترنت، به منظور افزایش رضایت‌مندی بیمه شدگان و ممانعت از احتمال لغو قراردادهای آنان واحد اجرایی مکلف است نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه از طریق سیستم عملیاتی شعبه اقدام نماید.

۲۱- مسئولیت کنترل و اطمینان از صحت اطلاعات مندرج در برگ پرداخت صادره از جمله هویت بیمه شده، کنترل تاریخ مهلت پرداخت حق بیمه، دوره پرداخت حق بیمه و ... بر عهده کارشناس صادر کننده برگ پرداخت حق بیمه (اعم از شعبه یا کارگزاری) می‌باشد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۲۲- صدور برگ پرداخت حق بیمه فرودین ماه هر سال به بعد منوط به محاسبه گردش حساب سال گذشته خواهد بود.

۲۳- به منظور اجرای دقیق مقررات و حفظ حقوق سازمان و بیمه شدگان لازم است به هنگام انعقاد قرارداد و انجام معاینات پزشکی بدواً هویت متقاضی با اخذ مدارک شناسایی معتبر از قبیل شناسنامه و کارت ملی احراز و سپس با رعایت سایر ضوابط مربوطه نسبت به انعقاد قرارداد اقدام گردد.

۲۴- تاریخ شروع ادامه بیمه به طور اختیاری از تاریخ ثبت تقاضا در دبیرخانه شعبه یا کارگزاری رسمی سازمان می باشد.

۲۵- واحد امور بیمه شدگان مکلف است حداکثر ظرف دو (۲) روز اداری از تاریخ ثبت درخواست نسبت به استعلام سابقه پرداخت حق بیمه از واحد نامنویسی و حساب های انفرادی اقدام نماید. واحد مربوطه نیز موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ استعلام، کل سابقه پرداخت حق بیمه متقاضی را به واحد امور بیمه شدگان اعلام و چنانچه بیمه شده دارای سوابق پرداخت حق بیمه نزد شعب دیگر سازمان باشد، بلافاصله نسبت به استعلام سابقه از شعب ذیربط اقدام نماید؛ در این صورت شعب مقصد می بایست حداکثر ظرف یک (۱) هفته از تاریخ استعلام، سابقه مورد درخواست را به شعبه مبدا اعلام نمایند.

۲۶- واحد امور بیمه شدگان مکلف است تا تعیین تکلیف نهایی درخواست های اخذ شده جهت اعلام نتیجه به متقاضی ظرف مهلت مقرر، موضوع را پی گیری نماید.

۲۷- به منظور تسریع در امور، چنانچه متقاضی حداقل سابقه لازم جهت انعقاد قرارداد را دارا باشد، ضمن عقد قرارداد، لازم است نسبت به جمع آوری کلیه سوابق پرداخت حق بیمه از سایر شعب و عنداللزوم اصلاح دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه وفق مفاد بندهای (۵۲) تا (۵۸) این بخشنامه اقدام گردد.

نحوه انجام معاینات پزشکی:

۲۸- واحد امور بیمه شدگان موظف است پس از اعلام سابقه توسط واحد نامنویسی و حساب های انفرادی و احراز شرایط متقاضی از حیث سن و سابقه پرداخت حق بیمه با توجه به ضوابط مقرر در این بخشنامه سریعاً نسبت به معرفی متقاضی به مرجع پزشکی مربوطه اقدام نماید.

۲۹- در اجرای بند (۵) یک هزار و نهصد و هشتاد و هشتمین جلسه هیأت مدیره مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ و در راستای تحقق برنامه های عملیاتی سازمان مبنی بر تسهیل و روان سازی امور، تسریع در فرآیند تعمیم و گسترش پوشش بیمه ای به آحاد افراد جامعه، ارتقا سطح رضایت مندی متقاضیان و کاهش هزینه های اداری اعلام می دارد:



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

کلیه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری در صورت احراز توأمان شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی اولیه معاف خواهند بود:

- ظرف ده سال قبل از تاریخ درخواست یک سال سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) داشته باشند.

- ظرف یک سال قبل از تاریخ درخواست دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) باشند.

تذکر: در گذشته به استناد بند (۳) یک هزار و چهارصد و پنجاه و هفتمین جلسه هیات مدیره مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۸ متقاضیان مربوطه در صورت احراز شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی بدو قرارداد معاف بوده‌اند:

الف) در تاریخ ارایه درخواست بیش از (۹) ماه از قطع ارتباط بیمه‌ای آنان سپری نشده باشد.

ب) قبل از قطع ارتباط بیمه‌ای به طور پیوسته حداقل سیصد و شصت و پنج (۳۶۵) روز سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ از کارافتادگی معتبر است را دارا باشند.

۳۰- با توجه به اینکه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نمی‌باشند لذا استفاده از هر نوع دفترچه درمانی جهت انجام معاینات مذکور خلاف مقررات می‌باشد.

۳۱- آن گروه از بیمه‌شدگانی که تا قبل از صدور این بخشنامه بر خلاف ضوابط مقرر و بدون انجام معاینات اولیه نسبت به انعقاد قرارداد با آنان اقدام شده است ضرورتی به معرفی آنان جهت انجام معاینات پزشکی به مرجع معاین نبوده، لیکن چنانچه بیمه‌شده خواهان بهره‌مندی از تعهد از کارافتادگی کلی باشد، در این صورت لازم است مطابق بند (۳۴) بخشنامه شماره (۱۹) امور فنی بیمه‌شدگان اقدام گردد. بدیهی است در این قبیل موارد چنانچه بیمه‌شده طبق رای کمیسیون پزشکی در زمان انعقاد قرارداد از کارافتاده کلی تلقی گردد، برخورداری وی از تعهد از کارافتادگی در خصوص بیماری بدو قرارداد امکان‌پذیر نبوده، لیکن معرفی ایشان به کمیسیون پزشکی در ارتباط با سایر بیماری‌ها بلامانع خواهد بود.

۳۲- در صورتی که براساس گواهی پزشک معتمد سازمان، متقاضی در بدو قرارداد به علت بیماری یا عارضه خاصی از کارافتاده کلی شناخته شود، بیماری یا عارضه مذکور موجب استفاده وی از مزایای قانونی از کارافتاده کلی نخواهد بود مگر اینکه به عارضه یا بیماری دیگری مبتلا شود که در این صورت امکان استفاده از حمایت مذکور با رعایت مقررات مربوطه بلامانع خواهد بود.

۳۳- آن گروه از متقاضیانی که طبق تشخیص سازمان، بیماری یا عارضه منجر به از کارافتادگی کلی آنان (موضوع بند ۳۲) مربوط به دوران پرداخت حق بیمه قبلی باشد از شمول حکم مقرر در بند مذکور خارج بوده و در این موارد برابر «توجه بند ۲۴» بخشنامه شماره (۱۹) امور فنی بیمه‌شدگان اقدام می‌گردد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۳۴- مرکز معاین سازمان موظف می باشد حداکثر ظرف بیست روز (۲۰) از تاریخ دریافت معرفی نامه، نظریه پزشک معتمد را در خصوص وضعیت جسمی و روحی متقاضی به شعبه درخواست کننده ارسال نماید.

۳۵- چنانچه متقاضیان دارای سوابق شرکت در کمیسیون پزشکی و انجام معاینات اولیه در پرونده فنی باشند، واحدهای اجرایی مکلفند هنگام معرفی متقاضیان به پزشک معتمد (همانند معرفی به کمیسیون پزشکی) سوابق مربوطه را پیوست نمایند.

۳۶- در مواردی که متقاضیان در معاینات مربوطه دارای عارضه یا بیماری بوده که با توجه به شدت آن دارای سیر پیش رونده می باشد، پزشکان معتمد می بایست نهایت دقت را در صدور نظریه مربوطه در چارچوب جدول تعیین درصد نقص عضو و از کارافتادگی به عمل آورند تا موجبات تضييع حقوق قانونی سازمان و یا احیاناً متقاضی فراهم نگردد.

۳۷- چنانچه پزشک معتمد پس از انجام معاینات و آزمایشات و بررسی های لازم و با توجه به شواهد و قراین، علایم و یافته های پزشکی اظهار نظر سایر پزشکان متخصص را ضروری تشخیص دهد، می بایست پس از درج تشخیص اولیه خود، متقاضی را حسب مورد به کمیسیون پزشکی تخصصی مربوطه ارجاع نماید.

۳۸- به منظور رعایت جوانب حقوقی، در مواردی که طبق رای مرکز معاین، متقاضی به علت معلولیت ذهنی از کارافتاده کلی می باشد، انعقاد قرارداد با قییم قانونی بلامانع خواهد بود.

۳۹- در گذشته متقاضی ادامه بیمه به طور اختیاری و افراد تحت تکفل وی به منظور استفاده از خدمات درمانی ابتدا با معرفی سازمان مورد معاینه پزشکی قرار می گرفتند و سازمان در قبال درمان بیماری هایی که مربوط به دوران قبل از بیمه پردازی آنان بوده، هیچ گونه تعهدی نداشته است؛ لیکن به موجب بند یازدهمین مصوبه پنجاه و یکمین جلسه هیات امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۴ در راستای ایجاد وحدت رویه و تسهیل در گسترش پوشش بیمه ای و رضایت مندی هر چه بیشتر مخاطبین، شرط انجام معاینه پزشکی متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری و افراد تحت تکفل قانونی آنان جهت بهره مندی از خدمات درمانی سازمان حذف گردید. بدیهی است معاینه بدو قرارداد متقاضی به منظور برخورداری بیمه شده از تعهد از کارافتادگی با رعایت مقررات مربوطه لازم الاجرا می باشد.

دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه:

۴۰- به موجب بند (۷) مصوبه هشتاد و پنجمین جلسه هیات امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه مورخ ۹۷/۱۰/۱۹، مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین برای کسانی که بیش از (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه





## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

دارند بین (۷۰) تا (۱۰۰) درصد میانگین دستمزد آخرین (۳۶۰) روز قبل از ثبت تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری به انتخاب متقاضی خواهد بود مشروط بر اینکه از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر نباشد و مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که (۵) سال و یا کمتر از (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین (۱/۲) حداقل و حداکثر دستمزد شاغلین خواهد بود.

**تذکره ۱:** در اجرای بند (۳) یک هزار و هشتصد و پنجاه و دومین صورتجلسه هیات مدیره محترم مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۶ مقرر گردید حداقل مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری که در پایان سال ۱۳۹۷ دارای قرارداد فعال بوده‌اند، در سال ۱۳۹۸ از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار به (۱/۱) حداقل دستمزد تغییر و ده (۱۰) درصد افزایش بعدی نیز در سال ۱۳۹۹ اعمال گردد و در خصوص متقاضیان که درخواست آنان در سال ۱۳۹۸ ثبت دبیرخانه شعبه شده بود، حداقل دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه، (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار لحاظ گردیده است.

**تذکره ۲:** از ابتدای هر سال به میزانی که طبق مقررات مصوب شورای عالی کار به سطوح دستمزد شاغلین اضافه می‌گردد، مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان افزایش می‌یابد؛ در هر حال مبنای پرداخت حق بیمه از سال ۱۳۹۹ به بعد از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر و از حداکثر دستمزد مصوب بیشتر نخواهد بود.

۴۱- در گذشته بر اساس مصوبه سیصد و پنجاه و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری برای کسانی که بیش از ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته‌اند، عبارت بوده است از میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین سیصد و شصت روز (۳۶۰) قبل از تاریخ ثبت تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری مشروط بر اینکه مبلغ مزبور کمتر از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در زمان تقاضا نباشد و مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که کمتر از ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته‌اند به انتخاب متقاضی بین حداقل و حداکثر دستمزد شاغلین بوده است.

۴۲- در مواقعی که تعیین میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین سیصد و شصت (۳۶۰) روز متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری با بخشی از سوابق منتقله، بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، بپرداری و سوابق ایام خدمت سربازی تداخل داشته باشد می‌بایست به شرح ذیل اقدام گردد:

**الف)** در مورد سوابق منتقله از سایر صندوق‌ها و یا ایام خدمت سربازی، مبنای اخذ مابه‌التفاوت مربوطه به نسبت روزهای مورد نیاز جهت تعیین میانگین مبنای پرداخت حق بیمه در آخرین سیصد و شصت (۳۶۰) روز ملاک عمل قرار گیرد.



## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

ب) در مورد سوابق ناشی از دریافت مقرری ایام بیمه بیکاری و غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، میانگین حقوق و مزایای مبنای محاسبه مقرری بیمه بیکاری و غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری (۹۰ روز) به نسبت روزهای مورد نیاز جهت تعیین میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیان در ریز دستمزد مربوطه لحاظ شود.

## نرخ پرداخت حق بیمه و تعهدات بیمه‌ای:

۴۳- به موجب بند (۳) هفتاد و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۹ هیات امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه ماده (۲) آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی، نرخ پرداخت حق بیمه به شرح ذیل اصلاح گردید:

سهم حق بیمه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری برای استفاده از تعهدات موضوع قانون تأمین اجتماعی بابت بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی و همچنین بابت حمایت‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) قانون در آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری از ابتدای سال ۱۳۹۷ مجموعاً بیست و هفت (۲۷) درصد تعیین گردید.

تذکره: از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ نرخ پرداخت حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری معادل بیست و شش (۲۶) درصد مبنای پرداخت حق بیمه بوده است.

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

۴۵- با توجه به اینکه از ابتدای سال ۱۳۹۷ نرخ پرداخت حق بیمه به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر نمود لذا واحدهای امور بیمه‌شدگان شعب مکلف گردیدند ضمن اطلاع رسانی، در اسرع وقت نسبت به استخراج مشخصات بیمه‌شدگان و همچنین با دعوت از آنان و یا وکیل قانونی وی جهت تنظیم قرارداد جدید، اخذ امضا از بیمه‌شده و مسئولین ذیربط و ثبت آن در دبیرخانه شعبه اقدام نمایند.

۴۶- متقاضیانی که از تاریخ مصوبه ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ نسبت به ارایه درخواست اقدام نموده، لیکن لغایت ارسال نگارش مربوطه موفق به انعقاد قرارداد و یا صدور برگ پرداخت حق بیمه نگردیده بودند، از تاریخ ارسال نرم‌افزار به بعد می‌بایست با انعقاد قرارداد و یا صدور برگ پرداخت حق بیمه با نرخ پرداخت حق بیمه بیست و هفت (۲۷) درصد اقدام می‌نمودند.





«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۴۷- بیمه شدگانی که دارای قرارداد فعال ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ پرداخت حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد بوده‌اند و نسبت به پیش پرداخت حق بیمه به صورت علی الحساب لغایت ۱۳۹۷/۰۳/۳۱ اقدام نموده‌اند، از تاریخ آخرین دوره پرداخت حق بیمه، نرخ پرداخت حق بیمه آنان به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر یافته است.

۴۸- آن گروه از بیمه شدگانی که قبل از تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ دارای قرارداد فعال بوده و تا تاریخ ارسال نگارش، موفق به دریافت برگ پرداخت بازه زمانی دی سال ۱۳۹۶ لغایت اسفند سال ۱۳۹۶ نشده بودند، می‌بایست جهت دریافت برگ پرداخت دوره مزبور (در مهلت مقرر) به شعبه ذیربط مراجعه می‌نمودند که در این صورت واحد اجرایی مربوطه مکلف بوده است بدواً قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد را فعال و سپس نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه دوره فوق الاشعار اقدام می‌نمود. بدیهی است پس از انجام فرایند مزبور می‌بایست مجدداً قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد مختومه و با فعال نمودن قرارداد با نرخ حق بیمه بیست و هفت (۲۷) درصد امکان ادامه بیمه پردازی بیمه شده را میسر می‌نمودند.

۴۹- برخورداری از مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی کلی، فوت و درمان حسب شرایط مقرر در قانون تأمین اجتماعی خواهد بود. در مورد برقراری مستمری از کارافتادگی کلی علاوه بر شرایط مزبور، رعایت مفاد بند (۳۲) این بخشنامه الزامی است.

۵۰- درمان مستمری‌بگیران ادامه بیمه به طور اختیاری از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ با کسر دو (۲) درصد از مستمری مربوطه مطابق ماده هشتاد و نه (۸۹) قانون تأمین اجتماعی انجام می‌گیرد و کسر حق سرانه درمان موردی نخواهد داشت.

تذکر: کلیه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری و آن گروه از مستمری‌بگیرانی که با احتساب سابقه پرداخت حق بیمه اختیاری در زمره مستمری‌بگیران قرار گرفته و با پرداخت فرانشیز از خدمات درمانی سازمان بهره‌مند شده‌اند از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ همانند بیمه شدگان اجباری از پرداخت فرانشیز درمانی معاف می‌باشند.

۵۱- از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ پرداخت هزینه کفن و دفن، وسایل کمک پزشکی (پروتز و ارتوز) و کمک هزینه سفر بیمار و همراه به بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری مطابق مقررات مربوطه امکان‌پذیر خواهد بود.

تذکر ۱: با توجه به تعاریف مندرج در قانون تأمین اجتماعی پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری و کمک هزینه ازدواج در این نوع بیمه موضوعیت نخواهد داشت.



## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکر ۲: با عنایت به اقامه دعوی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی به خواسته حذف عبارت «کمک بارداری و کمک ازدواج» از ماده (۷) آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی نزد هیات عمومی دیوان عدالت اداری، مراتب در دیوان مطرح و در نهایت طی دادنامه شماره (۱۶۹) مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۳ شکایت مربوطه خارج از حدود اختیارات شورای مذکور تشخیص داده نشد و ابطال نگردید. بنابراین اعتبار ماده اخیرالذکر به قوت خود باقی می باشد.

**واگذاری مجوز خاص مربوط به بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به اداره کل استان ها**

نظر به اینکه بعضا واحدهای اجرایی در امور مربوط به بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به دلایلی از جمله سهل انگاری در انجام وظایف و ... ضوابط مربوطه را رعایت ننموده و این موضوع نیز باعث تضییع حقوق بیمه شدگان و همچنین طرح شکایت آنان در مراجع قضایی می گردد و از طرفی با عنایت به اینکه به دلیل اعمال کنترل های موجود در سیستم امکان اصلاح اشتباهات صورت گرفته میسر نمی باشد، لذا در راستای روان سازی امور، تسریع در انجام کار و افزایش رضایت مندی بیمه شدگان، لازم است واحدهای اجرایی ضمن اعلام اسامی افراد خاطی به اداره کل استان به ترتیب ذیل اقدام نمایند:

۵۲- شعب تابعه ادارات کل مکلفند صرفا در موارد ثبت اشتباه نرخ پرداخت حق بیمه، نوع بیمه و همچنین عدم محاسبه صحیح دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه مراتب را جهت اخذ مجوز به اداره کل استان ذیربط منعکس نمایند.

۵۳- کمیته ای تحت عنوان «کمیته صدور مجوز خاص» مرکب از معاون بیمه ای استان (رییس و عض و کمیته)، رییس و کارشناس ارشد امور بیمه شدگان (دبیر و عضو کمیته) و رییس و کارشناس ارشد وصول حق بیمه به عنوان عضو دیگر کمیته در محل اداره کل استان تشکیل و برگزار گردد. ضمنا کمیته با حضور کلیه اعضا رسمیت خواهد داشت.

۵۴- کمیته یادشده موظف است با مشاهده تصاویر پرونده الکترونیک و در صورت نیاز اخذ گزارش و پرونده فنی از شعبه یا بایگانی راکد (حسب مورد) به طور دقیق مدارک و مستندات مربوطه را مورد بررسی قرار داده و در صورت اجماع اعضای کمیته (حداقل موافقت دو نفر از اعضا) مجوز خاص طی صورتجلسه ای تنظیم و در دبیرخانه اداره کل ثبت گردد.

۵۵- در مواقعی که مجوز خاص توسط اداره کل امور بیمه شدگان صادر می گردد ثبت اطلاعات مجوز صادره در سیستم به عهده رییس و کارشناس ارشد امور بیمه شدگان اداره کل استان خواهد بود.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۵۶- واحد اجرایی ذیربط جهت اصلاح موارد مورد اشاره در بند (۵۲) می‌بایست بدو درخواست و قرارداد با اطلاعات صحیح را در سیستم ثبت و متعاقب آن لازم است رییس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان اداره کل به منظور اصلاح اقدامات گذشته و وصول صحیح حق بیمه مربوطه پس از صدور مجوز با ورود به سامانه خدمات بین شعب - بیمه‌شدگان خاص، مجوز ستاد صادره را ثبت تا امکان انجام فرآیند مذکور توسط واحدهای اجرایی تابعه فراهم شود.

تذکره ۱: در صورت اصلاح موارد اشاره شده در بند (۵۲) این بخشنامه ضروری است مبالغ پرداختی قبلی به بیمه‌شده مسترد و سوابق نیز حذف گردد.

تذکره ۲: اداره کل استان در سایر موارد از قبیل وصول حق بیمه ایام گذشته و ... به هیچ عنوان مجاز به صدور مجوز خاص نخواهد بود.

۵۷- ادارات کل مکلفند با نظارت به هنگام بر عملکرد واحدهای اجرایی تابعه و آموزش مقررات از بروز اشتباهات یادشده در موارد آتی ممانعت به عمل آورند. بدیهی است آمار اشتباهات به عنوان یکی از شاخص‌های موثر در ارزشیابی عملکرد ادارات کل استان‌ها و واحدهای اجرایی مدنظر خواهد بود.

۵۸- آمار مربوط به مجوزهای صادره برابر جدول پیوست و در قالب فایل اکسل در مقاطع شش ماهه تنظیم و به اداره کل امور بیمه‌شدگان ارسال گردد.

موارد استرداد حق بیمه:

۵۹- متقاضی ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن از قبیل خدمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار و مددجویان مشمول یارانه و ... در تاریخ تقاضا نباید مشمول قانون تأمین اجتماعی و یا سایر صندوق‌ها و نظام‌های بیمه‌ای باشد، لیکن بعضاً مشاهده می‌گردد در مواردی از قبیل ارسال لیست پرداخت حق بیمه توسط کارفرما، گزارش بازرسی و یا حسابرسی از دفاتر قانونی، جهت بیمه‌شده حق بیمه پرداخت و به تبع آن سابقه ایجاد می‌گردد و این موضوع نیز منجر به ایجاد تداخل سوابق پرداخت حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری و یا بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با بیمه اجباری در بدو بیمه‌پردازی خواهد شد؛ لذا به منظور مساعدت با افراد موصوف، ضمن معتبر بودن قرارداد منعقد، پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه از تاریخ خروج از کارگاه با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام گردد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۶۰- در اجرای بند (۱۰) یک هزار و ششصد و چهل و هفتمین جلسه هیات مدیره محترم مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۳۰ مقرر گردید چنانچه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل شده و به طور همزمان حق بیمه پرداخت شده یا می‌گردد، در مدتی که از طریق کارگاه حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر بوده، لیکن با توجه به اولویت قانونی در پرداخت حق بیمه از طریق بیمه اجباری، در ایامی که به موجب اشتغال در کارگاه جهت آنان توسط کارفرمای مربوطه حق بیمه پرداخت می‌شود، سابقه بیمه اجباری ملاک عمل بوده و پس از خروج از کارگاه سوابق پرداخت حق بیمه به طریق اختیاری قابل قبول و ادامه بیمه پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه ادامه بیمه به طور اختیاری (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام گردد.

۶۱- چنانچه بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه های آن بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل شده و به طور همزمان حق بیمه پرداخت شده یا می‌گردد، در مدتی که از طریق کارگاه حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود و یا به واسطه اشتغال از طریق طرح سابق بیمه رانندگان به طور همزمان حق بیمه پرداخت نموده باشند، مقرر می‌گردد در مدتی که به طریق مذکور حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد آنان معتبر بوده، لیکن با توجه به اولویت قانونی در پرداخت حق بیمه از طریق بیمه اجباری، در ایامی که به موجب اشتغال در کارگاه جهت آنان توسط کارفرمای مربوطه حق بیمه پرداخت می‌شود، سابقه بیمه اجباری ملاک عمل بوده و پس از خروج از کارگاه سوابق پرداخت حق بیمه به طریق صاحبان حرف و مشاغل آزاد قابل قبول و ادامه بیمه پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

۶۲- چنانچه بیمه شدگان موصوف در حین پرداخت حق بیمه به طور همزمان مشمول نظام حمایتی خاص بیمه‌ای (سایر صندوق‌ها) قرار گیرند صرفاً حق بیمه پرداختی به غیر از حق بیمه سهم‌درمان از تاریخ تحقق همپوشانی قابل استرداد می‌باشد.

۶۳- در صورتی که بیمه شده حق بیمه متعلقه را خارج از مهلت مقرر پرداخت نموده باشد مبلغ پرداختی پس از کسر هزینه اداری معادل یک بیست و ششم (۱/۲۶) به بیمه شده و یا وکیل قانونی وی مسترد خواهد شد.





«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکر: با توجه به اینکه نرخ پرداخت حق بیمه از تاریخ ۹۷/۰۱/۰۱ به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر یافت لذا بعد از تاریخ اخیرالذکر در صورت پرداخت حق بیمه خارج از موعد مقرر می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی به کسر هزینه اداری معادل یک بیست و هفتم (۱/۲۷) اقدام گردد.

۶۴- در مواردی که افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان مذکور قبل از اجرای بخشنامه (۶۵۱ مورخ ۱۳۸۷/۰۱/۳۱) امور فنی بیمه‌شدگان از ردیف افراد تبعی خارج شده و بابت آنان حق سرانه درمان پیش‌پرداخت شده باشد، حق سرانه درمان عینا از تاریخ خروج از کفالت یا حسب مورد از زمان تحویل دفترچه درمان و ثبت تاریخ ابطال در سیستم قابل استرداد می‌باشد.

۶۵- در مواردی که بیمه‌شدگان یادشده در حین پرداخت حق بیمه از طریق بیمه گروه‌های اجتماعی خاص (طلاب، روحانیون، رزمندگان و بسیجیان فعال و ...) بطور همزمان حق بیمه پرداخت نمایند از تاریخ ارسال اولین لیست پرداخت حق بیمه، قرارداد آنان ملغی و حق بیمه پرداختی و حق بیمه سهم‌درمان و یا حسب مورد سرانه درمان عینا قابل استرداد می‌باشد.

۶۶- چنانچه بیمه‌شده ادامه بیمه به طور اختیاری دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی بوده و سابقه خود را به هنگام انعقاد قرارداد کتمان نماید و میانگین دستمزد سیصد و شصت (۳۶۰) روز قبل از تقاضای وی کمتر از دستمزد مورد قرارداد باشد مبلغ پرداختی می‌بایست عینا به بیمه شده مسترد و با رعایت بندهای (۵۲) الی (۵۸) این بخشنامه نسبت به اصلاح قرارداد و دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه اقدام گردد.

۶۷- هنگام تبدیل ادامه بیمه به طور اختیاری به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، در صورتی که حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری پیش‌پرداخت شده باشد، از تاریخ درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، حسب مورد حق بیمه و سهم‌درمان قابل استرداد خواهد بود.

۶۸- در مواردی که قرارداد بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به دلیل برقراری مستمری سه‌گانه لغو می‌گردد، مبلغ پرداختی از تاریخ تغییر وضعیت عینا قابل استرداد خواهد بود.

۶۹- چنانچه به دلیل طولانی شدن فرآیند برقراری مقرری بیمه‌بیکاری، بیمه‌شده به منظور بهره‌مندی از خدمات درمانی اقدام به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری یا بیمه زنان خانه‌دار نموده و یا می‌نماید، در این صورت حق بیمه دریافتی از تاریخ برقراری مقرری بیمه‌بیکاری به بعد عینا قابل استرداد می‌باشد.

۷۰- در مواقعی که مقرری‌بگیران بیمه‌بیکاری قبل از اتمام استحقاق مقرری مزبور اقدام به ارایه درخواست ادامه بیمه به طور اختیاری، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه مقرر نموده و یا می‌نمایند، در این صورت قرارداد



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر و پذیرش سوابق ایجادی ناشی از آن از تاریخ پایان مقرری بیمه بیکاری به بعد بلامانع خواهد بود، در این صورت حق بیمه دریافتی در دوره همپوشانی عینا قابل استرداد خواهد بود.

سایر موارد:

۷۱- بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری که مشمول سایر صندوق‌های بیمه‌ای (به استثنا صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر) قرار می‌گیرند، قرارداد بیمه اختیاری آنان از تاریخ شمول در صندوق مربوطه ملغی محسوب می‌گردد. بدیهی است انعقاد قرارداد مجدد با آنان موکول به قطع ارتباط و احراز سایر شرایط مقرر خواهد بود.

۷۲- در مقررات مربوط به ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن، پرداخت حق بیمه به صورت متوالی پیش‌بینی گردیده و پرداخت حق بیمه به صورت متناوب موضوعیت ندارد. لذا بعضا مشاهده می‌گردد که به دلیل اشکالات سیستمی و ... حق بیمه به صورت منقطع پرداخت گردیده و بیمه شدگان نیز به اعتبار قرارداد منعقد نسبت به ادامه بیمه‌پردازی اقدام نموده و یا می‌نمایند؛ لذا به منظور مساعدت با این قبیل از بیمه شدگان صرفا سوابقی که جهت آن حق بیمه پرداخت گردیده و واحد مالی شعبه وصولی آن را تایید می‌نماید، با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود.

۷۳- سوابق پرداخت حق بیمه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری جهت برخورداری از تعهدات بلند مدت می‌بایست به تفکیک و براساس نرخ هر قرارداد اعلام گردد تا به هنگام بهره‌برداری، تعهدات قانونی سازمان مطابق نرخ و مقررات مربوطه ارایه شود. بدیهی است سوابق پرداخت حق بیمه با نرخ چهارده (۱۴) درصد در احراز شرایط و میزان مستمری از کارافتادگی و با نرخ دوازده (۱۲) درصد در احراز شرایط و میزان مستمری از کارافتادگی و بازماندگان موثر نخواهد بود.

۷۴- کلیه واحدهای اجرایی صرفا ملزم به استفاده از فرم‌های پیوست این بخشنامه که در سیستم تعبیه گردیده می‌باشند و ضروری است از به کار بردن هرگونه فرم دیگر خودداری نمایند.

۷۵- قراردادهای ادامه بیمه به طور اختیاری که تا تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ به نحوی از انحا تنظیم گردیده و بیمه شدگان به اعتبار آن حق بیمه مقرر را پرداخت نموده‌اند، مورد پذیرش خواهد بود.

۷۶- متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری فارغ از محل و شعبه دریافت کننده حق بیمه قبلی، حق مراجعه به هر یک از شعب و یا کارگزاری‌های مورد انتخاب خود را دارند و شعبه یا کارگزاری مزبور موظف است ضمن اخذ درخواست آنان در اسرع وقت نسبت به انعقاد قرارداد با رعایت سایر شرایط مقرر اقدام نماید.



## «بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۷۷- با عنایت به اینکه بر اساس بازخوردهای دریافتی از واحدهای اجرایی بعضا متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن از قبیل خادمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار، مددجویان مشمول یارانه و ... در زمان بیمه‌پردازی و به طور همزمان نزد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر دارای سابقه پرداخت حق بیمه بوده و این موضوع نیز منجر به ابطال قراردادهای منعقد و به تبع آن حذف سوابق پرداخت حق بیمه می‌گردد؛ لذا به منظور مساعدت با این قبیل از بیمه شدگان، چنانچه سوابق ایجادى نزد صندوق مذکور به سازمان منتقل نگردیده است، پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه آنان نزد سازمان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود و در صورتی که سوابق پرداخت حق بیمه نزد آن صندوق به سازمان منتقل گردد، در ایامی که از طریق صندوق یادشده حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد بیمه آنان معتبر و سابقه بیمه صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر ملاک عمل بوده و پس از خروج از شمول صندوق مذکور، سوابق پرداخت حق بیمه نزد سازمان قابل قبول و ادامه بیمه‌پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفا مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

۷۸- با توجه به اینکه در خصوص نحوه بیمه‌پردازی فرزندان اناث و ذکور که علاوه بر دریافت مستمری بازماندگان، متقاضی انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری می‌باشند، سوالات و ابهاماتی توسط ادارات کل استانها مطرح می‌گردد، همچنین با عنایت به نظریه مورخ ۱۳۹۳/۰۱/۳۰ شورای محترم حقوقی سازمان (موضوع نامه شماره ۷۱۰۰/۹۳/۲۸۶ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۷ معاون حقوقی و امور مجلس) و همچنین نظریه شماره ۷۵۰۰/۹۳/۳۰۴ مورخ ۱۳۹۳/۰۶/۰۴ سرپرست محترم دفتر امور قوانین و مقررات مقرر می‌گردد نظر به اینکه در مقررات ادامه بیمه به طور اختیاری برخلاف بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد دارا بودن شغل، شرط انعقاد قرارداد نمی‌باشد و برابر ضوابط مربوطه متقاضی به اعتبار سوابق پرداخت حق بیمه گذشته نسبت به عقد قرارداد اقدام می‌نماید، بنابراین فرزندان اناث و ذکور مستمری‌بگیر می‌توانند در صورت احراز شرایط با انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه در ردیف بیمه‌پردازان موصوف قرار گرفته و مستمری خود را نیز همچنان دریافت نمایند. ضمنا با عنایت به شرح یادشده انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری توسط فرزندان ذکور و اناث بیمه شدگان، بازنشستگان و ازکارافتادگان مانع از بهره‌مندی از کفالت والدین و به تبع آن دریافت حق اولاد با لحاظ شرایط قانونی مربوطه نخواهد بود.

۷۹- با توجه به اینکه برابر دادنامه شماره (۲۹) مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۲۴ هیات عمومی دیوان عدالت اداری بند (۸) دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۰۷ ابطال گردیده است، لذا در مواردی که واحدهای اجرایی



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

مطابق مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۱۳۹۵/۰۱/۲۴) پرونده بیمه شده را بر اساس تاریخ پرداخت حق بیمه تعیین تکلیف و سابقه پرداخت حق بیمه آنان را با توجه به مقررات جاری، مبنای برقراری تعهدات بلندمدت قرار داده‌اند و یا مبلغ پرداختی را به بیمه‌شده مسترد نموده باشند، اقدامات انجام شده تنفیذ می‌گردد؛ در غیر این صورت بدون توجه به مفاد بند یادشده و با عنایت به ادامه بیمه این افراد، به اعتبار دادنامه صادره و قرارداد منعقد، سابقه پرداخت حق بیمه‌ی بیمه‌شده حسب مورد از تاریخ درخواست و یا انعقاد قرارداد با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود و تاخیر در پرداخت حق بیمه در مورد مشمولین این بند موجب ابطال سوابق نمی‌گردد.

۸۰- با عنایت به اینکه برابر دادنامه شماره (۲۷۶) مورخ ۱۳۸۸/۰۳/۳۱ هیات عمومی دیوان عدالت اداری بند (۹) دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۰۷ ابطال گردیده است، لذا مقرر می‌گردد در مواردی که واحدهای اجرایی بر اساس مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۱۳۸۸/۰۳/۳۱) در خصوص سوابق ایجاد شده برای بیمه شدگان تعیین تکلیف قطعی ننموده‌اند و سابقه پرداخت حق بیمه مبنای برقراری تعهدات بلند مدت قرار نگرفته و یا مبلغ پرداختی به بیمه‌شده مسترد نگردیده باشد به اعتبار دادنامه صادره، قرارداد منعقد و مبالغ پرداخت شده، سابقه پرداخت حق بیمه‌ای که بیمه‌شدگان خارج از مهلت مقرر مبادرت به پرداخت آن نموده و واحدهای اجرایی نیز آن را پذیرفته‌اند، ملاک عمل بوده و نیازی به اعمال قاعده وضع شده در بند (۹) دستور اداری اخیرالذکر نخواهد بود.

۸۱- از تاریخ صدور این بخشنامه آن قسمت از دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های صادره که با مفاد این بخشنامه مغایر می‌باشد قابلیت اجرایی نخواهد داشت.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل و معاونین بیمه‌ای، روسا و کارشناسان ارشد امور بیمه‌شدگان، وصول حق بیمه، امور مستمری‌ها، نامنویسی و حساب‌های انفرادی، مسئول آمار ادارات کل استان‌ها و روسا، مسئولین واحدهای بیمه‌ای و کارشناسان ارشد (رابطین) امور کارگزاریها و نیز شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین خواهند بود.

مصطفی سالاری





سازمان تأمین اجتماعی

میرعال

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۳۰۳۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۴/۱۴

پوست:

«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»



omoorepeyman.ir