



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

حوزه: معاونت درمان و بیمه‌ای

موضوع: نحوه تشکیل شوراهای پزشکی، تعیین پزشکان معتمد و رسیدگی به استراحت‌ها و وسایل کمک پزشکی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

باسلام

با توجه به ضرورت هماهنگی و ایجاد وحدت رویه در حوزه فعالیت شوراهای پزشکی و پزشکان معتمد و بازتعریف فرآیندها، رویه‌های اجرایی و تنقیح و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی و فراهم نمودن شرایط تسهیل و تسریع در رسیدگی به درخواست بیمه‌شدگان، مفاد این بخشنامه به شرح ذیل جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

بخش اول: مبانی قانونی و تعاریف

فهرست قوانین، آیین‌نامه و تصویب‌نامه‌های مرتبط که در نگارش این بخشنامه مورد استفاده قرار گرفته است:

- قانون تأمین اجتماعی (مصوب سال ۱۳۵۴) به همراه اصلاحات بعدی.
- قانون الحاق تبصره (۳) به ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲).
- تبصره الحاقی به ماده (۳) آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی - (مصوب ۱۳۸۱/۶/۲۴ هیات وزیران).
- ضابطه اجرایی مرخصی و معذوریت کارکنان صندوق (مواد ۵۴ تا ۶۱ آیین‌نامه استخدامی).
- قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری (مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸).
- قانون اصلاح قانون بیمه اجتماعی رانندگان (مصوب ۱۳۸۸/۵/۳۱ مجلس شورای اسلامی).
- قانون حمایت از مسلولین (مصوب بهمن ماه ۱۳۳۳).
- قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰).
- سایر قوانین مرتبط با این بخشنامه.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

مبانی قانونی

- ۱- بند (۷) ماده (۲): بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می‌کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می‌شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می‌گردد.
- ۲- بند (۹) ماده (۲): غرامت دستمزد به وجوهی اطلاق می‌شود که در ایام بارداری، بیماری و عدم توانایی وقت اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق به حکم این قانون به جای مزد یا حقوق به بیمه‌شده پرداخت می‌شود.
- ۳- بند (۱۰) ماده (۲): وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند.
- ۴- ماده (۵۹): بیمه‌شدگانی که تحت معالجه و یا درمان‌های توانبخشی قرار می‌گیرند و بنا به تشخیص سازمان موقتا قادر به کار نیستند به شرط عدم اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق استحقاق دریافت غرامت دستمزد را با رعایت شرایط زیر خواهند داشت:
 - الف) بیمه‌شده بر اثر حوادث ناشی از کار و غیرناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای تحت درمان قرار گرفته باشد.
 - ب) در صورتی که بیمه‌شده به سبب بیماری و طبق گواهی پزشک احتیاج به استراحت مطلق یا بستری شدن داشته باشد و در تاریخ اعلام بیماری مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.
- ۵- به استناد بند (۲) ماده (۶۲) قانون، پرداخت غرامت دستمزد تا زمانی که بیمه‌شده به تشخیص سازمان قادر به کار نبوده و به موجب مقررات این قانون از کار افتاده شناخته نشده باشند، ادامه خواهد یافت.

تعاریف:

- ۶- **پزشک معالج**: دانش آموخته رشته پزشکی و دندانپزشکی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که مجوز و صلاحیت لازم جهت تشخیص و درمان بیمار را دارا می‌باشد که بیمه‌شده بیمار زیر نظر او تحت معالجه و درمان قرار گرفته و نیاز به استراحت یا معذوریت پزشکی و یا نیاز به وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) توسط وی با صدور گواهی تجویز شده باشد.
- ۷- **استراحت پزشکی ایام بیماری**: منظور از استراحت پزشکی ایام بیماری در این بخشنامه وضعیتی است که بنا به تشخیص و تجویز پزشک معالج مرتبط و ضرورت درمانی بیمه‌شده به علت ابتلای به بیماری و یا وقوع حادثه موقتا قادر به اشتغال نبوده و نیاز به استراحت پزشکی داشته باشد.
- ۸- **استراحت ایام بارداری**: منظور از استراحت ایام بارداری در این بخشنامه وضعیتی است که بیمه‌شده به واسطه بارداری و در چارچوب ضوابط مربوطه استحقاق استفاده از غرامت دستمزد ایام بارداری را دارد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۹- پروتوز:

اندام مصنوعی یا پروتز، به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو، به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می گیرد.

۱۰- اورتوز:

به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.

بخش دوم: مراجع پزشکی معتمد

۱۱- مراجع پزشکی معتمد: منظور از مراجع پزشکی معتمد، پزشکان معتمد و شوراهای پزشکی هستند که بنا بر شرایط این بخشنامه انتخاب و وظیفه بررسی و اظهارنظر در خصوص موارد ارجاعی (استراحت پزشکی، پروتز و اورتوز و...) را به عهده دارند.

۱۲- انتخاب پزشکان جهت آغاز، تداوم یا لغو فعالیت به عنوان مراجع پزشکی معتمد موضوع این بخشنامه و تعیین محل استقرار مراجع مذکور، پس از پیشنهاد رئیس اداره شوراها و کمیسیون های پزشکی به عهده مدیران درمان می باشد.

ترکیب و صدور ابلاغ مراجع پزشکی معتمد

۱۳- پزشک معتمد: با ابلاغ مدیر درمان استان (طبق فرم ۱ و ۴ پیوست) برای پزشکان سازمانی و فرم قرارداد (پیوست شماره ۲) برای پزشکان آزاد.

۱۴- شورای پزشکی: شورایی است مرکب از افراد ذیل که با ابلاغ مدیر درمان استان (طبق فرم ۳ پیوست) انتخاب می شوند:

- یک نفر پزشک به عنوان عضو و رئیس.
- یک نفر پزشک متخصص داخلی به عنوان عضو.
- یک نفر پزشک متخصص مرتبط به عنوان عضو.
- یک نفر دبیر با شرایط مندرج در این بخشنامه بدون حق رای.

تبصره: در صورت محدودیت و عدم امکان جذب پزشک متخصص مرتبط در شهرها و مراکز غیر برخوردار جهت شرکت در جلسات شورای پزشکی، تشکیل جلسات شورای پزشکی با حضور رئیس شورای پزشکی، یک نفر پزشک متخصص داخلی و یک نفر پزشک متخصص در رشته های جراحی (ترجیحا جراحی عمومی) به استثنای موارد مندرج در بند (۱۵) این بخشنامه که لازم است متخصص مرتبط با بیماری در جلسه حضور داشته باشد بلامانع است.

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۱۵- تشکیل شوراهای پزشکی در موارد ذیل مستلزم این است که حداقل یکی از اعضای شورای مذکور متخصص مرتبط با بیماری بیمه شده باشد:

الف- استراحت‌های پزشکی مرتبط به دوران بارداری.

ب- استراحت‌های پزشکی بیش از ۱۲۰ روز مرتبط با بیماری‌های اعصاب و روان.

ج- استراحت‌های پزشکی بیش از ۱۸۰ روز.

د- استراحت‌های پزشکی بیش از ۶۰ روز در سال که تاریخ پایان استراحت پزشکی ارایه شده مربوط به شش ماه قبل از تاریخ ارایه به شعبه مربوطه می‌باشد.

۱۶- دبیر شورای پزشکی فردی آگاه، متعهد و آموزش دیده از میان کارکنان سازمان است که به پیشنهاد رئیس اداره شوراها و کمیسیون‌های پزشکی و ابلاغ مدیر درمان استان بدون حق رای در جلسات شورای پزشکی شرکت می‌نماید و مکلف به ایفای وظایف مندرج در ابلاغ مذکور می‌باشد.

۱۷- مدیران درمان حایز شرایط عضویت در شورای پزشکی و یا فعالیت به‌عنوان پزشک معتمد با ابلاغ مدیرکل درمان مستقیم منصوب می‌گردند.

۱۸- در صورت عدم امکان جذب پزشک متخصص داخلی جهت عضویت در شوراهای پزشکی استفاده از پزشک متخصص قلب به جایگزینی پزشک متخصص داخلی بلامانع است.

بخش سوم: نحوه رسیدگی به استراحت‌های پزشکی

۱۹- استراحت پزشکی ایام بیماری مشروط بر آنکه در هر نوبت از ۳ روز و در مجموع از ۱۰ روز (استراحت جدید ارایه شده با استراحت تایید و ثبت شده در شعبه ذی‌ربط) طی یک سال (۳۶۵ روز) قبل از شروع استراحت پزشکی جدید تجاوز ننماید براساس گواهی پزشک معالج معتبر بوده و نیازی به تایید ندارد.

تبصره: شعب سازمان در صورت تردید در اصالت و صحت گواهی‌های مذکور می‌توانند گواهی‌های استراحت موضوع این بند را جهت بررسی به پزشکان معتمد ارجاع نمایند.

۲۰- استراحت‌های پزشکی مازاد بر سه روز در هر نوبت و بیش از ۱۰ روز در سال تا ۶۰ روز پس از بررسی و تایید پزشک معتمد معتبر است.

۲۱- استراحت پزشکی رانندگان درون و برون شهری تا سقف ۳۰ روز در سال پس از بررسی و تایید پزشک معتمد، معتبر بوده و بیشتر از آن به‌عهده شورای پزشکی است.





«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۲۲- اگر مجموع استراحت پزشکی جدید ارائه شده با استراحت تایید و ثبت شده در شعبه مربوطه طی یک سال قبل از شروع استراحت پزشکی اخیر، بیشتر از ۶۰ روز باشد، گواهی استراحت پس از بررسی و تایید شورای پزشکی معتبر می‌باشد.

۲۳- نحوه رسیدگی مراجع معتمد پزشکی در خصوص استراحت پزشکی ایام بیماری، مرخصی زایمان و سایر معذوریت‌های پزشکی همکاران سازمان تابع دستور اداری شماره ۲۰۰۰/۹۸/۲۸۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۳۰ با موضوع «اصلاحیه ضابطه مرخصی و معذوریت کارکنان صندوق (ماده ۵۴ لغایت ۶۱ آئین نامه استخدامی)» می‌باشد.

۲۴- استراحت‌هایی که به دلیل انجام جراحی‌ها و اقدامات مرتبط با زیبایی تجویز می‌گردد بیماری محسوب نگردیده و قابل پذیرش و طرح در مراجع پزشکی معتمد نمی‌باشد.

۲۵- پزشکان معتمد به طور کلی باید در چارچوب ضوابط ابلاغی سازمان اظهار نظر نمایند، در مواردی که با بررسی استراحت پزشکی ارائه شده و معاینات بالینی انجام شده برای پزشک معتمد محرز گردد که بیمه شده نیازمند تایید استراحت پزشکی بیشتر از سقف تعیین شده در چارچوب ضوابط مزبور می‌باشد، لازم است مراتب به شورای پزشکی مربوطه ارجاع گردد.

۲۶- چنانچه یک فرد براساس ضوابط ابلاغی از حداکثر میزان استراحت پیش بینی شده برای یک بیماری استفاده کرده باشد، در صورت تحقق شرایط جدید در روند بیماری، به استناد مدارک و اقدامات درمانی جدید و ارائه گواهی پزشک متخصص مرتبط با بیماری، می‌تواند برای بیماری مذکور مجدداً تقاضای بررسی استراحت پزشکی نماید.

۲۷- در مواردی که در شهر محل سکونت و یا شهر محل بستری و درمان متقاضی، شورای پزشکی وجود نداشته باشد. شعب هر استان مکلفند بیمه شده را به نزدیک‌ترین شورای پزشکی همان استان که نزدیک محل سکونت متقاضی می‌باشد معرفی نمایند.

۲۸- بررسی گواهی استراحت پزشکی بیمه شدگانی که به استناد رای کمیسیون پزشکی از کارافتاده کلی گردیده‌اند در حد فاصل معرفی تا تاریخ تشکیل کمیسیون در صورت احراز شرایط قانونی به عهده کمیسیون صادرکننده رای از کارافتاده کلی می‌باشد.

۲۹- بررسی استراحت پزشکی بیمه شدگانی که پزشک معالج آنان (مستند به مدارک درمانی ارائه شده) عضو مرجع پزشکی معتمد بررسی کننده استراحت پزشکی / پروتز و اورتوز بیمه شده باشد فاقد اعتبار بوده و ضروری است در این گونه موارد موضوع جهت بررسی به مرجع پزشکی معتمد هم‌تراز ارجاع گردد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۳۰- آرای شوراهای پزشکی و پزشکان معتمد باید به صورت مکانیزه و از طریق سامانه کمیسیون‌های پزشکی صادر گردد و آرای که خارج از سامانه مذکور صادر شده و دارای شناسه سیستمی نباشند در شعب تأمین اجتماعی فاقد اعتبار می‌باشند.

۳۱- کلیه مراکز سازمانی که به عنوان محل استقرار مراجع پزشکی معتمد، انتخاب می‌شوند مکلفند با استفاده از امکانات و نیروی انسانی خود، شرایط پذیرش، تعیین و اعلام نوبت بررسی، ثبت و صدور آرا در سامانه کمیسیون‌ها و شوراهای پزشکی را فراهم نمایند.

بخش چهارم: نحوه رسیدگی به استراحت‌های پزشکی مرتبط با ایام بارداری و مرخصی زایمان

۳۲- در مواردی که مدت مرخصی زایمان که از سوی بیمه‌شدگان زن ارایه می‌گردد صرفاً در حد مقرر در قوانین مربوطه می‌باشد، نیازی به اخذ تاییدیه از مراجع معتمد پزشکی نبوده و با اخذ گواهی پزشک ذی‌ربط یا بیمارستان و تصویر گواهی ولادت یا شناسنامه فرزند قابل قبول می‌باشد.

۳۳- جهت تسهیل در پرداخت مرخصی زایمان در صورتی که بارداری بیمه‌شده منجر به زایمان شده باشد و فرزند و مادر در قید حیات باشند، نیازی به اخذ گواهی شیردهی نخواهد بود.

۳۴- مدت مرخصی زایمان برای زایمان‌های سه قلو و بیشتر یک سال می‌باشد.

۳۵- بیمه‌شده زن می‌تواند براساس گواهی پزشک معالج حداکثر به میزان ۳ ماه از مدت مرخصی زایمان را (به شرط آنکه متصل به تاریخ زایمان باشد) قبل از زایمان استفاده نماید.

۳۶- چنانچه بیمه‌شده زن در طول ایام بارداری (۹ ماه بارداری) به عوارضی دچار شود که سلامتی مادر و فرزند را تهدید نماید و طبق نظر پزشک معالج نیاز به استراحت پزشکی قبل از شروع استراحت زایمان داشته باشد، استراحت تجویزی بدون توجه به مدت آن می‌بایست در شورای پزشکی مطرح و در صورتی که مورد تایید شورای مزبور قرار گیرد، مشمول استفاده از غرامت دستمزد ایام بارداری (مربوط به قبل از زایمان) خواهد بود.

۳۷- در صورتی که استراحت پزشکی ارایه شده متصل به تاریخ شروع مرخصی زایمان باشد، شورای پزشکی می‌بایست بر اساس مدارک و مستندات مربوطه، مدت استراحت پزشکی مورد نیاز و تاریخ شروع استراحت مربوط به زایمان را (که قطعاً مدتی قبل از زایمان خواهد بود) به صورت جداگانه تعیین نمایند.

۳۸- چنانچه فرزند بیمه‌شده زن، بعد از هفته ۲۲ بارداری فوت نماید پس از تایید در شورای پزشکی، مدت مرخصی زایمان مطابق با ماده (۶۷) قانون تأمین اجتماعی، ۱۲ هفته (۸۴ روز) خواهد بود.

۳۹- مدت استراحت پزشکی مربوط به دوران بارداری که به تایید شورای پزشکی رسیده از مدت مرخصی زایمان کسر نخواهد شد.

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۴۰- در ارتباط با نحوه پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری (استراحت‌های طول دوره بارداری) همکاران زن سازمان همانند سایر بیمه‌شدگان رفتار و غرامت دستمزد ایام مزبور از طریق شعبه محل بیمه‌پردازی پرداخت خواهد شد.

بخش پنجم: نحوه بررسی وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز)

۴۱- مدارک لازم برای بررسی اقلام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می‌باشد:

الف) اصل گواهی پزشک معالج مرتبط، مشتمل بر مشخصات بیمار، تاریخ تجویز، نوع اورتوز و پروتز و ضرورت نیاز به آن.

ب) اصل فاکتور خرید که مشخصات بیمار و مشخصات کامل پروتز در آن درج شده باشد و ممهور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذی‌صلاح شده باشد.

ج) مدارک و مستندات تشخیصی و درمانی مورد استناد پزشک معالج.

۴۲- سقف اختیارات مراجع معتمد پزشکی جهت بررسی اقلام پروتز و اورتوز بر اساس بخشنامه مدیرعامل سازمان متناسب با میزان هزینه پرداختی بابت اقلام مذکور به مراجع پزشکی تعیین می‌گردد.

۴۳- کلیه مراجع پزشکی معتمد مکلفند پس از رویت پروتز و اورتوز و اصل مدارک و مستندات درمانی براساس جدول اقلام پروتز و اورتوز ابلاغ شده اظهارنظر نمایند و در مواردی که پروتز و اورتوز مورد درخواست در جدول مذکور پیش بینی نشده باشد براساس نوع کاربرد و استفاده، امکان مشابه‌سازی و تعیین پروتز و اورتوز مشابه از جدول مزبور میسر می‌باشد.

۴۴- گواهی تجویز عینک توسط کارشناسان بینایی‌سنجی (اپتومتریست‌ها) و تجویز پروتز دندان توسط دندان‌سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می‌باشد.

۴۵- در صورتی که مجموع عیب انکساری دو چشم از ده نمره بالاتر باشد و یا اختلاف قدرت انکساری دو چشم بیش از ۴ نمره باشد و یا بیمه‌شده مبتلا به قوز قریه باشد بهای کنتاکت لنز با تجویز پزشک متخصص معالج (چشم پزشک) و تایید شورای پزشکی قابل پرداخت خواهد بود و در این قبیل موارد بهای پروتز عینک پرداخت نخواهد شد.

۴۶- تایید پروتزهای دندانی به عهده دندانپزشکان معتمد است و در مناطق محروم در صورت عدم دسترسی به دندانپزشک معتمد، به عهده پزشکان معتمد می‌باشد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۴۷- وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) مشمول مواردی که در حین عمل جراحی در بدن بیماران کار گذاشته می‌شود (آندوپروتز) نمی‌گردد، بررسی موارد مذکور در چارچوب ضوابط مربوطه به عهده دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی بوده و پرداخت هزینه پمپ دیسفرال بیماران تالاسمی نیز به عهده دفاتر مذکور می‌باشد.

۴۸- مرجع بررسی و تایید نیاز بیمه‌شده به سمعک، پزشک معتمد متخصص گوش و حلق و بینی می‌باشد.

۴۹- در خصوص متقاضیان دریافت هزینه سمعک رعایت نکات ذیل ضروری می‌باشد:

الف) تجویز سمعک باید الزاماً توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، برای کم شنوایی‌های حسی - عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

ب) ارایه نتیجه ارزیابی ABR و یا ASSR و یا PTA (ادیوگرام) ضروری است.

ج) ارایه تصویر کارت گارانتی سمعک شامل مشخصات، تاریخ شروع و خاتمه گارانتی به همراه اسم و مدل و شماره سریال (اصل کارت باید به رویت شعبه و مرجع پزشکی معتمد بررسی کننده برسد).

د) متقاضیان بالای ۶ سال سن، با متوسط افت شنوایی ۴۰ دسی بل و بالاتر برای هر گوش (با در نظر گرفتن سن و شغل) و متقاضیان کمتر از ۶ سال سن که با متوسط افت شنوایی ۲۵ دسی بل و بالاتر در صورت وجود ضرورت و تشخیص پزشکی در چارچوب این بخشنامه حایز شرایط می‌باشند.

۵۰- پرداخت هزینه سمعک صرفاً بابت یک گوش ممکن بوده، لیکن استفاده بیمه‌شدگان تبعی تا قبل از اتمام ۶ سالگی از سمعک بابت هر دو گوش در صورت تایید مرجع پزشکی مربوطه مبنی بر نیاز به سمعک بابت هر دو گوش بلامانع خواهد بود. چنانچه بیمه‌شدگان موصوف قبلاً یکبار از هزینه سمعک استفاده نموده باشند، پرداخت هزینه سمعک دوم تا قبل از اتمام ۶ سالگی در صورت تایید مرجع پزشکی مذکور منعی ندارد.

۵۱- استفاده مجدد از سمعک برای کودکان ۶ سال به بالا تابع ضوابط مقرر در دستور اداری مربوطه می‌باشد، ضمناً به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه‌شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی به طور هم زمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده ننموده‌اند، تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای دوره تمدید (۱۰ سال) می‌باشد.

بخش ششم: وظایف واحد های اجرایی بیمه‌ای

۵۲- بررسی تقاضای بیمه‌شده، مستلزم ارایه گواهی از پزشک معالج می‌باشد که در گواهی صادره ضرورت استفاده از استراحت پزشکی به سبب بیماری یا نیاز به پروتز و اورتوز تجویز شده باشد.

۵۳- ضروری است در گواهی پزشک معالج، مشخصات بیمار، نوع بیماری، تاریخ تجویز، شروع و پایان استراحت پزشکی یا نوع پروتز و اورتوز مورد نیاز درج شده و گواهی ممه‌ور به مهر و امضای پزشک معالج شده باشد.



« بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص »

۵۴- بیمه‌شده موظف است مستندات کلینیکی و پاراکلینیکی (خلاصه پرونده بستری، آزمایشات و...) مورد استناد پزشک معالج را به همراه گواهی مذکور ارائه نماید.

۵۵- گواهی‌های مربوط به استراحت پزشکی بایستی ظرف مدت ۷ روز اداری از تاریخ شروع استراحت یا ترخیص از بیمارستان به شعب سازمان ارائه گردد، در صورت عدم ارائه به موقع گواهی استراحت پزشکی (بعد از مدت ذکر شده) و مرتفع شدن آثار و علائم بیماری و عدم تایید آن توسط مراجع پزشکی معتمد، مسئولیتی متوجه سازمان نخواهد بود. واحدهای اجرایی بیمه‌ای و سایر مراجع ذیربط سازمانی موظفند در این خصوص به نحو مناسب و مؤثر به کارفرمایان و بیمه‌شدگان اطلاع‌رسانی نمایند.

۵۶- روسای شعب موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا حداکثر ظرف ۳ روز اداری از تاریخ تحویل و ثبت گواهی استراحت پزشکی، ضمن اعلام مدت استراحت‌های تایید شده و تایید نشده طی یک سال قبل، نسبت به ارسال گواهی مذکور و ضمایم آن (مستندات درمانی و...) به مراجع پزشکی معتمد اقدام گردد.

۵۷- در اجرای بند (۴۰) بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان، از آنجایی که گواهی استراحت پزشکی بیمه‌شدگان مشمول دریافت تعهد غرامت دستمزد ایام بیماری در بررسی فرایند اقدامات درمانی مقرر در ماده (۷۰) قانون تأمین اجتماعی توسط اعضای کمیسیون پزشکی موثر می‌باشد، ضروری است واحدهای اجرایی ترتیبی اتخاذ نمایند تا قبل و یا هم‌زمان با معرفی بیمه‌شده به کمیسیون پزشکی، کلیه استراحت‌های پزشکی تعیین تکلیف گردیده و ارائه گواهی‌های مورد اشاره به بعد از صدور نظریه کمیسیون پزشکی در خصوص از کارافتادگی بیمه‌شده موکول نگردد.

۵۸- در مواردی که بیمه‌شده از اوایل استخدام و ماه‌های اولیه بیمه‌پردازی اقدام به ارائه استراحت پزشکی طولانی مدت به دلیل بیماری مزمن یا صعب‌العلاج می‌نمایند، واحدهای اجرایی موظفند بدو موضوع احراز اشتغال بیمه‌شده را از طریق بازرسی تحقیقی از کارگاه مشخص نمایند و در صورت تایید اشتغال به کار، بیمه‌شده را همراه با استراحت پزشکی و سایر مدارک لازم به کمیسیون‌های پزشکی معرفی نمایند تا میزان از کارافتادگی توسط کمیسیون تخصصی مربوطه مشخص گردد. در صورت عدم از کارافتادگی کلی بیمه‌شده در زمان شروع بیمه‌پردازی، اظهارنظر در خصوص استراحت پزشکی توسط کمیسیون مذکور بلامانع و در صورت از کارافتادگی کلی، بررسی استراحت پزشکی و اظهارنظر فاقد موضوعیت می‌باشد.

۵۹- در خصوص بررسی استراحت بیمه‌شدگانی که بیش از ۹ ماه قطع رابطه بیمه‌ای داشته‌اند و به واسطه اشتغال مجدد در کارگاه قبلی یا کارگاه جدید از ماه‌های اولیه مبادرت به ارائه استراحت پزشکی طولانی مدت به دلیل بیماری مزمن یا صعب‌العلاج می‌نمایند، در صورت تایید اشتغال به کار از طریق بازرسی تحقیقی بیمه‌شده را همراه



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

با استراحت پزشکی و سایر مدارک لازم به کمیسیون‌های پزشکی معرفی نمایند تا میزان از کارافتادگی توسط کمیسیون تخصصی مربوطه مشخص گردد. در صورت عدم از کارافتادگی کلی بیمه‌شده در زمان شروع بیمه‌پردازی جدید، اظهارنظر در خصوص استراحت پزشکی توسط کمیسیون مذکور بلامانع و در صورت از کارافتادگی کلی، بررسی استراحت پزشکی و اظهارنظر فاقد موضوعیت می‌باشد.

۶۰- استراحت‌های پزشکی بیمه‌شدگانی که پرداخت تمام یا بخشی از آن منجر به احراز شرایط برقراری مستمری بازماندگان یا از کارافتادگی کلی می‌گردد، در صورت تایید اشتغال به کار بیمه‌شده از طریق بازرسی تحقیقی از کارگاه، به اداره کل استان مربوطه ارسال و پس از بررسی و تایید اداره کل استان به کمیسیون پزشکی ارسال می‌گردد.

۶۱- بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که سوابق بیمه‌پردازی آنان قبل از شروع استراحت متناوب می‌باشد یکسال قبل از شروع استراحت در برخی از ماه‌ها دارای لیست و برخی فاقد لیست بوده و صحت و سقم اشتغال بیمه‌شده مورد تردید باشد) منوط به تایید اشتغال به کار از طریق بازرسی تحقیقی خواهد بود.

۶۲- چنانچه بیمه‌شده‌ای وفق رای کمیسیون پزشکی تخصصی از کارافتادگی کلی نشده باشد و بعد از تاریخ کمیسیون مبادرت به ارایه استراحت پزشکی نماید در صورت حفظ اشتغال و بیمه‌پردازی و ارایه مدارک و مستندات درمانی بررسی استراحت پزشکی مذکور بلامانع خواهد بود.

۶۳- با توجه به تعریف غرامت دستمزد ایام بیماری (بند ۹ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی) رعایت موارد ذیل جهت پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، ایام بارداری (استراحت‌های دوران بارداری) و مرخصی زایمان الزامی می‌باشد: الف) بیمه‌شده براساس گواهی پزشک معالج که به تایید مراجع پزشکی معتمد سازمان رسیده، نیاز به استراحت داشته باشد. تحت نظر و تحت درمان بودن به منزله استراحت نخواهد بود.

ب) بیمه‌شده در زمان شروع یا در ایام استراحت بازخرید، مستعفی، اخراج و... نشده باشد و برای وی مزد مطرح باشد.

ج) بیمه‌شده از کارافتاده کلی نباشد.

د) بیمه‌شده در مدت استراحت حقوق و مزد خود را از کارفرما دریافت ننموده باشد.

ه) بیمه‌شده در تاریخ شروع استراحت مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی باشد.

۶۴- در اجرای ضوابط مقرر در بند (۱) ماده (۶۲) قانون تأمین اجتماعی در موارد زیر غرامت دستمزد ایام بیماری بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد:





«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

الف) استراحت‌هایی که در دوره بیماری مربوطه، بیمه‌شده در بیمارستان بستری شده باشد (حتی به مدت چند ساعت).

ب) استراحت‌هایی که به علت بیماری حرفه‌ای، حوادث ناشی از کار یا غیر ناشی از کار و یا عواقب بعدی آن تجویز می‌گردد.

ج) استراحت‌های پزشکی جانبازان انقلاب اسلامی (که به تایید کمیسیون پزشکی جانبازان رسیده است).

د) در مواردی که کارفرما براساس ضوابط و مقررات مربوطه حقوق و مزایای ۳ روز اول بیماری بیمه‌شده را پرداخت نموده باشد.

۶۵- چنانچه مجموع استراحت‌ارایه شده و استراحت‌های قبلی بیمه‌شده ظرف دو سال قبل از شروع استراحت جدید بیش از یک سال باشد، پرداخت استراحت مذکور منوط به تایید اداره کل استان خواهد بود.

۶۶- کلیه استراحت‌های پزشکی که در خارج از کشور تجویز می‌گردد، می‌بایست توسط سفارت و یا کنسولگری و حسب مورد نمایندگی سیاسی حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در کشور مزبور تایید و به همراه ترجمه رسمی و مستندات درمانی متقن با رعایت ضوابط مربوطه در شورای پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی تخصصی مورد بررسی قرارگیرد.

سایر موارد:

۶۷- از تاریخ لازم الاجرا شدن قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ مجلس محترم شورای اسلامی) کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت (مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶) لغو گردیده است.

۶۸- بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری آنها به عهده کارفرما می‌باشد توسط مراجع معتمد پزشکی، در صورت معرفی از طریق شعبه مربوطه و پس از دریافت تعرفه که میزان آن متعاقباً تعیین می‌گردد، در چارچوب این بخشنامه بلامانع است.

۶۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین مکلف است شرایط اجرای این بخشنامه و اعمال فرم‌های پیوست (شماره ۱ الی ۱۳) را در سامانه کمیسیون‌های پزشکی، شوراهای پزشکی و پزشکان معتمد پورتال معاونت درمان و سیستم متمرکز نامنویسی و حساب‌های انفرادی را در اسرع وقت فراهم آورد و کلیه واحدهای اجرایی درمانی و بیمه‌ای و.... مکلفند پس از عملیاتی شدن بستر مکانیزه فرآیندهای این بخشنامه را به صورت سیستمی اجرا نمایند.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۷۰- آن بخش از مقررات و دستورالعمل های قبلی ابلاغ شده منجمله موارد مورد اشاره در بخش هفتم پیوست این بخشنامه (فهرست قوانین، بخشنامه و دستورالعمل های مرتبط) که مغایر با مفاد این بخشنامه می باشد ملغی می گردد.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل بیمه ای، مدیران درمان، معاونین ذی ربط، روسای ادارات شوراها و کمیسیون های پزشکی و امور بیمه شدگان، روسای مراکز درمانی، روسای شعب، کارشناسان مربوطه و اعضای مراجع معتمد پزشکی می باشد.

بخش هفتم - بخشنامه و دستورالعمل های مرتبط

بخشنامه ها و دستورالعمل هایی که در تدوین این بخشنامه مورد استفاده قرار گرفته و این بخشنامه جایگزین آنها گردیده است.

- بخشنامه شماره ۱۴/۲۱۷۷۰ مورخ ۱۳۷۱/۷/۱۸ با موضوع «نحوه بررسی استراحت ایام بیماری بیمه شدگان تامین اجتماعی»
- بخشنامه شماره ۶/۴۷۷۱۱ مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۸ با موضوع «ضرورت تایید گواهی استراحت پزشکی»
- بخشنامه شماره ۵۱/۲۹۴۸۹ مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۱۶، با موضوع «نحوه بررسی استراحت ایام بیماری و بارداری بیمه شدگان»
- بخشنامه ۶۲۵/۱ فنی با موضوع «نحوه اجرای تبصره های الحاقی به قانون و آیین نامه ترویج تغذیه با شیر مادر»
- بخشنامه شماره ۹۰/۸۲۰۶۹ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ با موضوع «اصلاح مواد (۱) و (۹) دستورالعمل شماره ۵۱/۲۹۴۸۹ مورخ ۷۴/۱۰/۱۶ در مورد نحوه انتخاب و نیز حقوق و اختیارات پزشکان معتمد و شورای پزشکی»
- بخشنامه شماره ۵۱/۲۹۷۵۶ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۹ با موضوع «نمونه فرم مربوط به استراحت پزشکی بیمه شدگان به منظور تایید پزشک معتمد یا شورای پزشکی»
- دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۲۶۶۰۶ مورخ ۸۴/۳/۲۹ با موضوع «کمک بارداری»
- دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۳۴۰۸۶ مورخ ۸۵/۴/۱۱ با موضوع «کمک باراری»
- بخشنامه ۶۲۵ فنی به شماره ۵۰۰۰/۵۸۷۴۳ مورخ ۸۶/۶/۱۲ با موضوع «کمک بارداری»
- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۴/۶۷۳ مورخ ۱۳۹۴/۲/۵ با موضوع «بررسی استراحت پزشکی بیمه شدگان»



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۳۰۹۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

پوست:

میرحال

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۷/۵۶۲۰ مورخ ۱۳۹۷/۸/۲۱
- بخشنامه شماره ۴۰۱۰/۹۸/۴۳۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱۵ با موضوع «چگونگی صدور احکام عضویت در شورای پزشکی و پزشک معتمد (بررسی استراحت پزشکی و اورتوز و پروتز)».
- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۶/۷۱۵۵ مورخ ۱۳۹۶/۹/۲۷
- دستور اداری ۵۰۱۰/۹۶/۳۸۷۹ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۱
- بخشنامه ۱۰۰۰/۹۷/۱۴۵۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰
- بخشنامه به شماره ۵۰۱۰/۹۶/۲۵۹۵ مورخ ۱۳۹۶/۸/۷ با موضوع «استراحت رانندگان درون و برون شهری»
- دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۳/۹ مورخ ۱۳۹۳/۱/۵ با موضوع «پروتز و اورتوز»

مصطفی سالاری



omoorepeyman.ir



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۲۰۹۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

پیوست:

«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

حوزه: معاونت درمان و بیمه‌ای

موضوع: نحوه تشکیل شوراهای پزشکی، تعیین پزشکان معتمد و رسیدگی به استراحت‌ها و وسایل کمک پزشکی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

با توجه به ضرورت هماهنگی و ایجاد وحدت رویه در حوزه فعالیت شوراهای پزشکی و پزشکان معتمد و بازتعریف فرآیندها، رویه‌های اجرایی و تنقیح و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی و فراهم نمودن شرایط تسهیل و تسریع در رسیدگی به درخواست بیمه‌شدگان، مفاد این بخشنامه به شرح ذیل جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

بخش اول: مبانی قانونی و تعاریف

فهرست قوانین، آیین‌نامه و تصویب‌نامه‌های مرتبط که در نگارش این بخشنامه مورد استفاده قرار گرفته است:

- قانون تأمین اجتماعی (مصوب سال ۱۳۵۴) به همراه اصلاحات بعدی.
- قانون الحاق تبصره (۳) به ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲).
- تبصره الحاقی به ماده (۳) آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی - (مصوب ۱۳۸۱/۶/۲۴ هیات وزیران).
- ضابطه اجرایی مرخصی و معذوریت کارکنان صندوق (مواد ۵۴ تا ۶۱ آیین‌نامه استخدامی).
- قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری (مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸).
- قانون اصلاح قانون بیمه اجتماعی رانندگان (مصوب ۱۳۸۸/۵/۳۱ مجلس شورای اسلامی).
- قانون حمایت از مسولین (مصوب بهمن ماه ۱۳۳۳).
- قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰).
- سایر قوانین مرتبط با این بخشنامه.



«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

مبانی قانونی

- ۱- بند (۷) ماده (۲): بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می‌کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می‌شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می‌گردد.
- ۲- بند (۹) ماده (۲): غرامت‌دستمزد به وجوهی اطلاق می‌شود که در ایام بارداری، بیماری و عدم توانایی وقت اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق به حکم این قانون به جای مزد یا حقوق به بیمه‌شده پرداخت می‌شود.
- ۳- بند (۱۰) ماده (۲): وسایل کمک‌پزشکی (پروتز و اورتوز) وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند.
- ۴- ماده (۵۹): بیمه‌شدگانی که تحت معالجه و یا درمان‌های توانبخشی قرار می‌گیرند و بنا به تشخیص سازمان موقتا قادر به کار نیستند به شرط عدم اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق استحقاق دریافت غرامت دستمزد را با رعایت شرایط زیر خواهند داشت:
 - الف) بیمه‌شده بر اثر حوادث ناشی از کار و غیرناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای تحت درمان قرار گرفته باشد.
 - ب) در صورتی که بیمه‌شده به سبب بیماری و طبق گواهی پزشک احتیاج به استراحت مطلق یا بستری شدن داشته باشد و در تاریخ اعلام بیماری مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.
- ۵- به استناد بند (۲) ماده (۶۲) قانون، پرداخت غرامت‌دستمزد تا زمانی که بیمه‌شده به تشخیص سازمان قادر به کار نبوده و به موجب مقررات این قانون از کارافتاده شناخته نشده باشند، ادامه خواهد یافت.

تعاریف:

- ۶- **پزشک معالج:** دانش‌آموخته رشته پزشکی و دندانپزشکی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که مجوز و صلاحیت لازم جهت تشخیص و درمان بیمار را دارا می‌باشد که بیمه‌شده بیمار زیر نظر او تحت معالجه و درمان قرار گرفته و نیاز به استراحت یا معذوریت پزشکی و یا نیاز به وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) توسط وی با صدور گواهی تجویز شده باشد.
- ۷- **استراحت پزشکی ایام بیماری:** منظور از استراحت پزشکی ایام بیماری در این بخشنامه وضعیتی است که بنا به تشخیص و تجویز پزشک معالج مرتبط و ضرورت درمانی بیمه‌شده به علت ابتلای به بیماری و یا وقوع حادثه موقتا قادر به اشتغال نبوده و نیاز به استراحت پزشکی داشته باشد.
- ۸- **استراحت ایام بارداری:** منظور از استراحت ایام بارداری در این بخشنامه وضعیتی است که بیمه‌شده به واسطه بارداری و در چارچوب ضوابط مربوطه استحقاق استفاده از غرامت دستمزد ایام بارداری را دارد.



«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۹- پروتوز:

اندام مصنوعی یا پروتز، به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو، به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می گیرد.

۱۰- اورتوز:

به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.

بخش دوم: مراجع پزشکی معتمد

۱۱- **مراجع پزشکی معتمد:** منظور از مراجع پزشکی معتمد، پزشکان معتمد و شوراهای پزشکی هستند که بنا بر شرایط این بخشنامه انتخاب و وظیفه بررسی و اظهارنظر در خصوص موارد ارجاعی (استراحت پزشکی، پروتز و اورتوز و...) را به عهده دارند.

۱۲- انتخاب پزشکان جهت آغاز، تداوم یا لغو فعالیت به عنوان مراجع پزشکی معتمد موضوع این بخشنامه و تعیین محل استقرار مراجع مذکور، پس از پیشنهاد رئیس اداره شوراها و کمیسیون های پزشکی به عهده مدیران درمان می باشد.

ترکیب و صدور ابلاغ مراجع پزشکی معتمد

۱۳- **پزشک معتمد:** با ابلاغ مدیر درمان استان (طبق فرم ۱ و ۴ پیوست) برای پزشکان سازمانی و فرم قرارداد (پیوست شماره ۲) برای پزشکان آزاد.

۱۴- **شورای پزشکی:** شورایی است مرکب از افراد ذیل که با ابلاغ مدیر درمان استان (طبق فرم ۳ پیوست) انتخاب می شوند:

- یک نفر پزشک به عنوان عضو و رئیس.

- یک نفر پزشک متخصص داخلی به عنوان عضو.

- یک نفر پزشک متخصص مرتبط به عنوان عضو.

- یک نفر دبیر با شرایط مندرج در این بخشنامه بدون حق رای.

تبصره: در صورت محدودیت و عدم امکان جذب پزشک متخصص مرتبط در شهرها و مراکز غیر برخوردار جهت شرکت در جلسات شورای پزشکی، تشکیل جلسات شورای پزشکی با حضور رئیس شورای پزشکی، یک نفر پزشک متخصص داخلی و یک نفر پزشک متخصص در رشته های جراحی (ترجیحاً جراحی عمومی) به استثنای موارد مندرج در بند (۱۵) این بخشنامه که لازم است متخصص مرتبط با بیماری در جلسه حضور داشته باشد بلامانع است.



«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۱۵- تشکیل شوراهای پزشکی در موارد ذیل مستلزم این است که حداقل یکی از اعضای شورای مذکور متخصص مرتبط با بیماری بیمه شده باشد:

الف- استراحت‌های پزشکی مرتبط به دوران بارداری.

ب- استراحت‌های پزشکی بیش از ۱۲۰ روز مرتبط با بیماری‌های اعصاب و روان.

ج- استراحت‌های پزشکی بیش از ۱۸۰ روز.

د- استراحت‌های پزشکی بیش از ۶۰ روز در سال که تاریخ پایان استراحت پزشکی ارایه شده مربوط به شش ماه قبل از تاریخ ارایه به شعبه مربوطه می‌باشد.

۱۶- دبیر شورای پزشکی فردی آگاه، متعهد و آموزش دیده از میان کارکنان سازمان است که به پیشنهاد رئیس اداره شوراها و کمیسیون‌های پزشکی و ابلاغ مدیر درمان استان بدون حق رای در جلسات شورای پزشکی شرکت می‌نماید و مکلف به ایفای وظایف مندرج در ابلاغ مذکور می‌باشد.

۱۷- مدیران درمان حایز شرایط عضویت در شورای پزشکی و یا فعالیت به‌عنوان پزشک معتمد با ابلاغ مدیرکل درمان مستقیم منصوب می‌گردند.

۱۸- در صورت عدم امکان جذب پزشک متخصص داخلی جهت عضویت در شوراهای پزشکی استفاده از پزشک متخصص قلب به جایگزینی پزشک متخصص داخلی بلامانع است.

بخش سوم: نحوه رسیدگی به استراحت‌های پزشکی

۱۹- استراحت پزشکی ایام بیماری مشروط برآنکه در هر نوبت از ۳ روز و در مجموع از ۱۰ روز (استراحت جدید ارایه شده با استراحت تایید و ثبت شده در شعبه ذی‌ربط) طی یک سال (۳۶۵ روز) قبل از شروع استراحت پزشکی جدید تجاوز ننماید براساس گواهی پزشک معالج معتبر بوده و نیازی به تایید ندارد.

تبصره: شعب سازمان در صورت تردید در اصالت و صحت گواهی‌های مذکور می‌توانند گواهی‌های استراحت موضوع این بند را جهت بررسی به پزشکان معتمد ارجاع نمایند.

۲۰- استراحت‌های پزشکی مازاد بر سه روز در هر نوبت و بیش از ۱۰ روز در سال تا ۶۰ روز پس از بررسی و تایید پزشک معتمد معتبر است.

۲۱- استراحت پزشکی رانندگان درون و برون شهری تا سقف ۳۰ روز در سال پس از بررسی و تایید پزشک معتمد، معتبر بوده و بیشتر از آن به‌عهده شورای پزشکی است.





«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۲۲- اگر مجموع استراحت پزشکی جدید ارایه شده با استراحت تایید و ثبت شده در شعبه مربوطه طی یک سال قبل از شروع استراحت پزشکی اخیر، بیشتر از ۶۰ روز باشد، گواهی استراحت پس از بررسی و تایید شورای پزشکی معتبر می‌باشد.

۲۳- نحوه رسیدگی مراجع معتمد پزشکی در خصوص استراحت پزشکی ایام بیماری، مرخصی زایمان و سایر معذوریت‌های پزشکی همکاران سازمان تابع دستور اداری شماره ۲۰۰۰/۹۸/۲۸۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۳۰ با موضوع «اصلاحیه ضابطه مرخصی و معذوریت کارکنان صندوق (ماده ۵۴ لغایت ۶۱ آئین نامه استخدامی)» می‌باشد.

۲۴- استراحت‌هایی که به دلیل انجام جراحی‌ها و اقدامات مرتبط با زیبایی تجویز می‌گردد بیماری محسوب نگردیده و قابل پذیرش و طرح در مراجع پزشکی معتمد نمی‌باشد.

۲۵- پزشکان معتمد به طور کلی باید در چارچوب ضوابط ابلاغی سازمان اظهارنظر نمایند، در مواردی که با بررسی استراحت پزشکی ارایه شده و معاینات بالینی انجام شده برای پزشک معتمد محرز گردد که بیمه‌شده نیازمند تایید استراحت پزشکی بیشتر از سقف تعیین شده در چارچوب ضوابط مزبور می‌باشد، لازم است مراتب به شورای پزشکی مربوطه ارجاع گردد.

۲۶- چنانچه یک فرد براساس ضوابط ابلاغی از حداکثر میزان استراحت پیش بینی شده برای یک بیماری استفاده کرده باشد، در صورت تحقق شرایط جدید در روند بیماری، به استناد مدارک و اقدامات درمانی جدید و ارایه گواهی پزشک متخصص مرتبط با بیماری، می‌تواند برای بیماری مذکور مجدداً تقاضای بررسی استراحت پزشکی نماید.

۲۷- در مواردی که در شهر محل سکونت و یا شهر محل بستری و درمان متقاضی، شورای پزشکی وجود نداشته باشد. شعب هر استان مکلفند بیمه‌شده را به نزدیک‌ترین شورای پزشکی همان استان که نزدیک محل سکونت متقاضی می‌باشد معرفی نمایند.

۲۸- بررسی گواهی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که به استناد رای کمیسیون پزشکی از کارافتاده کلی گردیده‌اند در حد فاصل معرفی تا تاریخ تشکیل کمیسیون در صورت احراز شرایط قانونی به عهده کمیسیون صادرکننده رای از کارافتاده کلی می‌باشد.

۲۹- بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که پزشک معالج آنان (مستند به مدارک درمانی ارایه شده) عضو مرجع پزشکی معتمد بررسی کننده استراحت پزشکی / پروتوز و اورتوز بیمه‌شده باشد فاقد اعتبار بوده و ضروری است در این گونه موارد موضوع جهت بررسی به مرجع پزشکی معتمد هم‌تراز ارجاع گردد.





«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۳۰- آرای شوراهای پزشکی و پزشکان معتمد باید به صورت مکانیزه و از طریق سامانه کمیسیون‌های پزشکی صادر گردد و آرای که خارج از سامانه مذکور صادر شده و دارای شناسه سیستمی نباشند در شعب تأمین اجتماعی فاقد اعتبار می‌باشند.

۳۱- کلیه مراکز سازمانی که به عنوان محل استقرار مراجع پزشکی معتمد، انتخاب می‌شوند مکلفند با استفاده از امکانات و نیروی انسانی خود، شرایط پذیرش، تعیین و اعلام نوبت بررسی، ثبت و صدور آرا در سامانه کمیسیون‌ها و شوراهای پزشکی را فراهم نمایند.

بخش چهارم: نحوه رسیدگی به استراحت‌های پزشکی مرتبط با ایام بارداری و مرخصی زایمان

۳۲- در مواردی که مدت مرخصی زایمان که از سوی بیمه‌شدگان زن ارایه می‌گردد صرفاً در حد مقرر در قوانین مربوطه می‌باشد، نیازی به اخذ تاییدیه از مراجع معتمد پزشکی نبوده و با اخذ گواهی پزشک ذی‌ربط یا بیمارستان و تصویر گواهی ولادت یا شناسنامه فرزند قابل قبول می‌باشد.

۳۳- جهت تسهیل در پرداخت مرخصی زایمان در صورتی که بارداری بیمه‌شده منجر به زایمان شده باشد و فرزند و مادر در قید حیات باشند، نیازی به اخذ گواهی شیردهی نخواهد بود.

۳۴- مدت مرخصی زایمان برای زایمان‌های سه قلو و بیشتر یک سال می‌باشد.

۳۵- بیمه‌شده زن می‌تواند براساس گواهی پزشک معالج حداکثر به میزان ۳ ماه از مدت مرخصی زایمان را (به شرط آنکه متصل به تاریخ زایمان باشد) قبل از زایمان استفاده نماید.

۳۶- چنانچه بیمه‌شده زن در طول ایام بارداری (۹ ماه بارداری) به عوارضی دچار شود که سلامتی مادر و فرزند را تهدید نماید و طبق نظر پزشک معالج نیاز به استراحت پزشکی قبل از شروع استراحت زایمان داشته باشد، استراحت تجویزی بدون توجه به مدت آن می‌بایست در شورای پزشکی مطرح و در صورتی که مورد تایید شورای مزبور قرار گیرد، مشمول استفاده از غرامت دستمزد ایام بارداری (مربوط به قبل از زایمان) خواهد بود.

۳۷- در صورتی که استراحت پزشکی ارایه شده متصل به تاریخ شروع مرخصی زایمان باشد، شورای پزشکی می‌بایست بر اساس مدارک و مستندات مربوطه، مدت استراحت پزشکی مورد نیاز و تاریخ شروع استراحت مربوط به زایمان را (که قطعاً مدتی قبل از زایمان خواهد بود) به صورت جداگانه تعیین نمایند.

۳۸- چنانچه فرزند بیمه‌شده زن، بعد از هفته ۲۲ بارداری فوت نماید پس از تایید در شورای پزشکی، مدت مرخصی زایمان مطابق با ماده (۶۷) قانون تأمین اجتماعی، ۱۲ هفته (۸۴ روز) خواهد بود.

۳۹- مدت استراحت پزشکی مربوط به دوران بارداری که به تایید شورای پزشکی رسیده از مدت مرخصی زایمان کسر نخواهد شد.



«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۴۰- در ارتباط با نحوه پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری (استراحت‌های طول دوره بارداری) همکاران زن سازمان همانند سایر بیمه‌شدگان رفتار و غرامت دستمزد ایام مزبور از طریق شعبه محل بیمه‌پردازی پرداخت خواهد شد.

بخش پنجم: نحوه بررسی وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز)

۴۱- مدارک لازم برای بررسی اقلام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می‌باشد:

الف) اصل گواهی پزشک معالج مرتبط، مشتمل بر مشخصات بیمار، تاریخ تجویز، نوع اورتوز و پروتز و ضرورت نیاز به آن.

ب) اصل فاکتور خرید که مشخصات بیمار و مشخصات کامل پروتز در آن درج شده باشد و ممه‌ور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذی‌صلاح شده باشد.

ج) مدارک و مستندات تشخیصی و درمانی مورد استناد پزشک معالج.

۴۲- سقف اختیارات مراجع معتمد پزشکی جهت بررسی اقلام پروتز و اورتوز بر اساس بخشنامه مدیرعامل سازمان متناسب با میزان هزینه پرداختی بابت اقلام مذکور به مراجع پزشکی تعیین می‌گردد.

۴۳- کلیه مراجع پزشکی معتمد مکلفند پس از رویت پروتز و اورتوز و اصل مدارک و مستندات درمانی براساس جدول اقلام پروتز و اورتوز ابلاغ شده اظهارنظر نمایند و در مواردی که پروتز و اورتوز مورد درخواست در جدول مذکور پیش بینی نشده باشد براساس نوع کاربرد و استفاده، امکان مشابه‌سازی و تعیین پروتز و اورتوز مشابه از جدول مزبور میسر می‌باشد.

۴۴- گواهی تجویز عینک توسط کارشناسان بینایی‌سنجی (اپتومتریست‌ها) و تجویز پروتز دندان توسط دندان‌سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می‌باشد.

۴۵- در صورتی که مجموع عیب انکساری دو چشم از ده نمره بالاتر باشد و یا اختلاف قدرت انکساری دو چشم بیش از ۴ نمره باشد و یا بیمه‌شده مبتلا به قوز قرنیه باشد بهای کنتاکت لنز با تجویز پزشک متخصص معالج (چشم‌پزشک) و تایید شورای پزشکی قابل پرداخت خواهد بود و در این قبیل موارد بهای پروتز عینک پرداخت نخواهد شد.

۴۶- تایید پروتزهای دندانی به عهده دندانپزشکان معتمد است و در مناطق محروم در صورت عدم دسترسی به دندانپزشک معتمد، به عهده پزشکان معتمد می‌باشد.





«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

۴۷- وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) مشمول مواردی که در حین عمل جراحی در بدن بیماران کار گذاشته می‌شود (آندوپروتز) نمی‌گردد، بررسی موارد مذکور در چارچوب ضوابط مربوطه به عهده دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی بوده و پرداخت هزینه پمپ دیسفرال بیماران تالاسمی نیز به عهده دفاتر مذکور می‌باشد.

۴۸- مرجع بررسی و تایید نیاز بیمه‌شده به سمعک، پزشک معتمد متخصص گوش و حلق و بینی می‌باشد.

۴۹- در خصوص متقاضیان دریافت هزینه سمعک رعایت نکات ذیل ضروری می‌باشد:

الف) تجویز سمعک باید الزاماً توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، برای کم شنوایی‌های حسی - عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

ب) ارایه نتیجه ارزیابی ABR و یا ASSR و یا PTA (ادیوگرام) ضروری است.

ج) ارایه تصویر کارت گارانتی سمعک شامل مشخصات، تاریخ شروع و خاتمه گارانتی به همراه اسم و مدل و شماره سریال (اصل کارت باید به رویت شعبه و مرجع پزشکی معتمد بررسی کننده برسد).

د) متقاضیان بالای ۶ سال سن، با متوسط افت شنوایی ۴۰ دسی بل و بالاتر برای هر گوش (با در نظر گرفتن سن و شغل) و متقاضیان کمتر از ۶ سال سن که با متوسط افت شنوایی ۲۵ دسی بل و بالاتر در صورت وجود ضرورت و تشخیص پزشکی در چارچوب این بخشنامه حایز شرایط می‌باشند.

۵۰- پرداخت هزینه سمعک صرفاً بابت یک گوش ممکن بوده، لیکن استفاده بیمه‌شدگان تبعی تا قبل از اتمام ۶ سالگی از سمعک بابت هر دو گوش در صورت تایید مرجع پزشکی مربوطه مبنی بر نیاز به سمعک بابت هر دو گوش بلامانع خواهد بود. چنانچه بیمه‌شدگان موصوف قبلاً یکبار از هزینه سمعک استفاده نموده باشند، پرداخت هزینه سمعک دوم تا قبل از اتمام ۶ سالگی در صورت تایید مرجع پزشکی مذکور منعی ندارد.

۵۱- استفاده مجدد از سمعک برای کودکان ۶ سال به بالا تابع ضوابط مقرر در دستور اداری مربوطه می‌باشد، ضمناً به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه‌شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی به طور هم زمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده ننموده‌اند، تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای دوره تمدید (۱۰ سال) می‌باشد.

بخش ششم: وظایف واحدهای اجرایی بیمه‌ای

۵۲- بررسی تقاضای بیمه‌شده، مستلزم ارایه گواهی از پزشک معالج می‌باشد که در گواهی صادره ضرورت استفاده از استراحت پزشکی به سبب بیماری یا نیاز به پروتز و اورتوز تجویز شده باشد.

۵۳- ضروری است در گواهی پزشک معالج، مشخصات بیمار، نوع بیماری، تاریخ تجویز، شروع و پایان استراحت پزشکی یا نوع پروتز و اورتوز مورد نیاز درج شده و گواهی ممه‌ور به مهر و امضای پزشک معالج شده باشد.



«بخشنامه / دستور اداری / دستورالعمل»

۵۴- بیمه شده موظف است مستندات کلینیکی و پاراکلینیکی (خلاصه پرونده بستری، آزمایشات و...) مورد استناد پزشک معالج را به همراه گواهی مذکور ارائه نماید.

۵۵- گواهی های مربوط به استراحت پزشکی بایستی ظرف مدت ۷ روز اداری از تاریخ شروع استراحت یا ترخیص از بیمارستان به شعب سازمان ارائه گردد، در صورت عدم ارائه به موقع گواهی استراحت پزشکی (بعد از مدت ذکر شده) و مرتفع شدن آثار و علائم بیماری و عدم تایید آن توسط مراجع پزشکی معتمد، مسئولیتی متوجه سازمان نخواهد بود. واحدهای اجرایی بیمه ای و سایر مراجع ذیربط سازمانی موظفند در این خصوص به نحو مناسب و مؤثر به کارفرمایان و بیمه شدگان اطلاع رسانی نمایند.

۵۶- روسای شعب موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا حداکثر ظرف ۳ روز اداری از تاریخ تحویل و ثبت گواهی استراحت پزشکی، ضمن اعلام مدت استراحت های تایید شده و تایید نشده طی یک سال قبل، نسبت به ارسال گواهی مذکور و ضمایم آن (مستندات درمانی و...) به مراجع پزشکی معتمد اقدام گردد.

۵۷- در اجرای بند (۴۰) بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان، از آنجایی که گواهی استراحت پزشکی بیمه شدگان مشمول دریافت تعهد غرامت دستمزد ایام بیماری در بررسی فرایند اقدامات درمانی مقرر در ماده (۷۰) قانون تأمین اجتماعی توسط اعضای کمیسیون پزشکی موثر می باشد، ضروری است واحدهای اجرایی ترتیبی اتخاذ نمایند تا قبل و یا هم زمان با معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی، کلیه استراحت های پزشکی تعیین تکلیف گردیده و ارائه گواهی های مورد اشاره به بعد از صدور نظریه کمیسیون پزشکی در خصوص از کارافتادگی بیمه شده موکول نگردد.

۵۸- در مواردی که بیمه شده از اوایل استخدام و ماه های اولیه بیمه پردازی اقدام به ارائه استراحت پزشکی طولانی مدت به دلیل بیماری مزمن یا صعب العلاج می نمایند، واحدهای اجرایی موظفند بدو موضوع احراز اشتغال بیمه شده را از طریق بازرسی تحقیقی از کارگاه مشخص نمایند و در صورت تایید اشتغال به کار، بیمه شده را همراه با استراحت پزشکی و سایر مدارک لازم به کمیسیون های پزشکی معرفی نمایند تا میزان از کارافتادگی توسط کمیسیون تخصصی مربوطه مشخص گردد. در صورت عدم از کارافتادگی کلی بیمه شده در زمان شروع بیمه پردازی، اظهار نظر در خصوص استراحت پزشکی توسط کمیسیون مذکور بلامانع و در صورت از کارافتادگی کلی، بررسی استراحت پزشکی و اظهار نظر فاقد موضوعیت می باشد.

۵۹- در خصوص بررسی استراحت بیمه شدگانی که بیش از ۹ ماه قطع رابطه بیمه ای داشته اند و به واسطه اشتغال مجدد در کارگاه قبلی یا کارگاه جدید از ماه های اولیه مبادرت به ارائه استراحت پزشکی طولانی مدت به دلیل بیماری مزمن یا صعب العلاج می نمایند، در صورت تایید اشتغال به کار از طریق بازرسی تحقیقی بیمه شده را همراه





«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

با استراحت پزشکی و سایر مدارک لازم به کمیسیون‌های پزشکی معرفی نمایند تا میزان از کارافتادگی توسط کمیسیون تخصصی مربوطه مشخص گردد. در صورت عدم از کارافتادگی کلی بیمه‌شده در زمان شروع بیمه‌پردازی جدید، اظهارنظر در خصوص استراحت پزشکی توسط کمیسیون مذکور بلامانع و در صورت از کارافتادگی کلی، بررسی استراحت پزشکی و اظهارنظر فاقد موضوعیت می‌باشد.

۶۰- استراحت‌های پزشکی بیمه‌شدگانی که پرداخت تمام یا بخشی از آن منجر به احراز شرایط برقراری مستمری بازماندگان یا از کارافتادگی کلی می‌گردد، در صورت تایید اشتغال به کار بیمه‌شده از طریق بازرسی تحقیقی از کارگاه، به اداره کل استان مربوطه ارسال و پس از بررسی و تایید اداره کل استان به کمیسیون پزشکی ارسال می‌گردد.

۶۱- بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که سوابق بیمه‌پردازی آنان قبل از شروع استراحت متناوب می‌باشد یکسال قبل از شروع استراحت در برخی از ماه‌ها دارای لیست و برخی فاقد لیست بوده و صحت و سقم اشتغال بیمه‌شده مورد تردید باشد) منوط به تایید اشتغال به کار از طریق بازرسی تحقیقی خواهد بود.

۶۲- چنانچه بیمه‌شده‌ای وفق رای کمیسیون پزشکی تخصصی از کارافتادگی کلی نشده باشد و بعد از تاریخ کمیسیون مبادرت به ارایه استراحت پزشکی نماید در صورت حفظ اشتغال و بیمه‌پردازی و ارایه مدارک و مستندات درمانی بررسی استراحت پزشکی مذکور بلامانع خواهد بود.

۶۳- با توجه به تعریف غرامت دستمزد ایام بیماری (بند ۹ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی) رعایت موارد ذیل جهت پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، ایام بارداری (استراحت‌های دوران بارداری) و مرخصی زایمان الزامی می‌باشد:

الف) بیمه‌شده براساس گواهی پزشک معالج که به تایید مراجع پزشکی معتمد سازمان رسیده، نیاز به استراحت داشته باشد. تحت نظر و تحت درمان بودن به منزله استراحت نخواهد بود.

ب) بیمه‌شده در زمان شروع یا در ایام استراحت بازخرید، مستعفی، اخراج و... نشده باشد و برای وی مزد مطرح باشد.

ج) بیمه‌شده از کارافتاده کلی نباشد.

د) بیمه‌شده در مدت استراحت حقوق و مزد خود را از کارفرما دریافت ننموده باشد.

ه) بیمه‌شده در تاریخ شروع استراحت مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی باشد.

۶۴- در اجرای ضوابط مقرر در بند (۱) ماده (۶۲) قانون تأمین اجتماعی در موارد زیر غرامت دستمزد ایام بیماری بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد:





«بخشنامه / دستوراداری / دستورالعمل»

الف) استراحت‌هایی که در دوره بیماری مربوطه، بیمه‌شده در بیمارستان بستری شده باشد (حتی به مدت چند ساعت).

ب) استراحت‌هایی که به علت بیماری حرفه ای، حوادث ناشی از کار یا غیر ناشی از کار و یا عواقب بعدی آن تجویز می‌گردد.

ج) استراحت‌های پزشکی جانبازان انقلاب اسلامی (که به تایید کمیسیون پزشکی جانبازان رسیده است).

د) در مواردی که کارفرما براساس ضوابط و مقررات مربوطه حقوق و مزایای ۳ روز اول بیماری بیمه‌شده را پرداخت نموده باشد.

۶۵- چنانچه مجموع استراحت ارایه شده و استراحت‌های قبلی بیمه‌شده ظرف دو سال قبل از شروع استراحت جدید بیش از یک سال باشد، پرداخت استراحت مذکور منوط به تایید اداره کل استان خواهد بود.

۶۶- کلیه استراحت‌های پزشکی که در خارج از کشور تجویز می‌گردد، می‌بایست توسط سفارت و یا کنسولگری و حسب مورد نمایندگی سیاسی حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در کشور مزبور تایید و به همراه ترجمه رسمی و مستندات درمانی متقن با رعایت ضوابط مربوطه در شورای پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی تخصصی مورد بررسی قرارگیرد.

سایر موارد:

۶۷- از تاریخ لازم الاجرا شدن قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ مجلس محترم شورای اسلامی) کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت (مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶) لغو گردیده است.

۶۸- بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگانی که پرداخت غرامت‌دستمزد ایام بیماری آنها به عهده کارفرما می‌باشد توسط مراجع معتمد پزشکی، در صورت معرفی از طریق شعبه مربوطه و پس از دریافت تعرفه که میزان آن متعاقبا تعیین می‌گردد، در چارچوب این بخشنامه بلامانع است.

۶۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین مکلف است شرایط اجرای این بخشنامه و اعمال فرم‌های پیوست (شماره ۱ الی ۱۳) را در سامانه کمیسیون‌های پزشکی، شوراها و پزشکی و پزشکان معتمد پورتال معاونت درمان و سیستم متمرکز نامنویسی و حساب‌های انفرادی را در اسرع وقت فراهم آورد و کلیه واحدهای اجرایی درمانی و بیمه‌ای و... مکلفند پس از عملیاتی شدن بستر مکانیزه فرآیندهای این بخشنامه را به صورت سیستمی اجرا نمایند.



بخشنامه / دستور اداری / دستورالعمل

۷۰- آن بخش از مقررات و دستورالعمل های قبلی ابلاغ شده منجمله موارد مورد اشاره در بخش هفتم پیوست این بخشنامه (فهرست قوانین، بخشنامه و دستورالعمل های مرتبط) که مغایر با مفاد این بخشنامه می باشد ملغی می گردد.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل بیمه ای، مدیران درمان، معاونین ذی ربط، روسای ادارات شوراها و کمیسیون های پزشکی و امور بیمه شدگان، روسای مراکز درمانی، روسای شعب، کارشناسان مربوطه و اعضای مراجع معتمد پزشکی می باشد.

بخش هفتم - بخشنامه و دستورالعمل های مرتبط

بخشنامه ها و دستورالعمل هایی که در تدوین این بخشنامه مورد استفاده قرار گرفته و این بخشنامه جایگزین آنها گردیده است.

- بخشنامه شماره ۱۴/۲۱۷۷۰ مورخ ۱۳۷۱/۷/۱۸ با موضوع «نحوه بررسی استراحت ایام بیماری بیمه شدگان تامین اجتماعی»
- بخشنامه شماره ۶/۴۷۷۱۱ مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۸ با موضوع «ضرورت تایید گواهی استراحت پزشکی»
- بخشنامه شماره ۵۱/۲۹۴۸۹ مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۱۶، با موضوع « نحوه بررسی استراحت ایام بیماری و بارداری بیمه شدگان»
- بخشنامه ۶۲۵/۱ فنی با موضوع «نحوه اجرای تبصره های الحاقی به قانون و آیین نامه ترویج تغذیه با شیر مادر»
- بخشنامه شماره ۹۰/۸۲۰۶۹ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ با موضوع «اصلاح مواد (۱) و (۹) دستورالعمل شماره ۵۱/۲۹۴۸۹ مورخ ۷۴/۱۰/۱۶ در مورد نحوه انتخاب و نیز حقوق و اختیارات پزشکان معتمد و شورای پزشکی»
- بخشنامه شماره ۵۱/۲۹۷۵۶ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۹ با موضوع «نمونه فرم مربوط به استراحت پزشکی بیمه شدگان به منظور تایید پزشک معتمد یا شورای پزشکی»
- دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۲۶۶۰۶ مورخ ۸۴/۳/۲۹ با موضوع «کمک بارداری»
- دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۳۴۰۸۶ مورخ ۸۵/۴/۱۱ با موضوع «کمک باراری»
- بخشنامه ۶۲۵ فنی به شماره ۵۰۰۰/۵۸۷۴۳ مورخ ۸۶/۶/۱۲ با موضوع «کمک بارداری»
- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۴/۶۷۳ مورخ ۱۳۹۴/۲/۵ با موضوع «بررسی استراحت پزشکی بیمه شدگان»

«بخشنامه / دستور اداری / دستورالعمل»

- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۷/۵۶۲۰ مورخ ۱۳۹۷/۸/۲۱
- بخشنامه شماره ۴۰۱۰/۹۸/۴۳۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱۵ با موضوع «چگونگی صدور احکام عضویت در شورای پزشکی و پزشک معتمد (بررسی استراحت پزشکی و اورتوز و پروتز)».
- دستور اداری ۴۰۱۰/۹۶/۷۱۵۵ مورخ ۱۳۹۶/۹/۲۷
- دستور اداری ۵۰۱۰/۹۶/۳۸۷۹ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۱
- بخشنامه ۱۰۰۰/۹۷/۱۴۵۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰
- بخشنامه به شماره ۵۰۱۰/۹۶/۲۵۹۵ مورخ ۱۳۹۶/۸/۷ با موضوع «استراحت رانندگان درون و برون شهری»
- دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۳/۹ مورخ ۱۳۹۳/۱/۵ با موضوع «پروتز و اورتوز»

مصطفی سالاری

معاونت درمان / اداره کل درمان مستقیم

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

معاونت بیمه ای / اداره کل امور بیمه شدگان

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