

به نام خدا



بازبینی، جمع و تلخیص بخشنامه‌ها
و دستورهای اداری
ادامه بیمه به‌طور اختیاری

بخشنامه شماره

۱۰۰۰/۹۹/۳۰۳۸

مورخ

۱۳۹۹/۴/۱۴



سازمان تامین اجتماعی





سازمان تامین اجتماعی

اعضای شورای تنقیح مقررات سازمان تامین اجتماعی:

فرخ ملکوندفرد
محمدحسین زدا
روزبه کردونی
عمران نعیمی
محمدرضا جوانجعفری
مهدی شکوری
محمد مهدی صداقت

اعضای کارگروه تنقیح مقررات:

- ۱- محمود علی بخشی
- ۲- مجید ملکی
- ۳- زهره شرف‌الدین
- ۴- زهره تابانی
- ۵- سهراب صفایی
- ۶- محمد مهدی صداقت

موضوع پروژه: بازبینی، تجمیع و تلخیص
بخشنامه‌ها و دستورهای اداری ادامه بیمه
به‌طور اختیاری

سفارش دهنده: سازمان تامین اجتماعی
(اداره کل حقوقی و قوانین)

مجری پروژه تنقیح مقررات:
مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی

ادارات تخصصی مسؤول تدوین
بخشنامه‌ها: اداره کل امور فنی
بیمه‌شدگان / اداره کل حقوقی و قوانین

ناظر تخصصی و مرجع بررسی نهایی:
شورای تنقیح مقررات

بخشنامه و دستورالعمل بازنگری شده:
۲۵ مورد و سایر مکاتبات و دستورات
اداری صادره از سوی ادارات تخصصی
مربوط



فهرست مطالب

	۶	مقدمه	
۱۸	دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه	۸	قوانین و مقررات مرتبط
۱۹	نرخ پرداخت حق بیمه و تعهدات بیمه‌ای	۹	مشمولین
۲۲	واگذاری مجوز خاص مربوط به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری به اداره کل استان‌ها	۱۰	شرایط پذیرش درخواست
۲۴	موارد استرداد حق بیمه	۱۲	نحوه ارایه درخواست و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه
۲۷	سایر موارد	۱۵	نحوه انجام معاینات پزشکی





در راستای رعایت اصل قانونمداری و شفاف‌سازی مقررات سازمانی، جلوگیری از انباشت بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های تکراری، مشابه و مغایر، اطلاع شرکای اجتماعی سازمان از حقوق و تکالیف مقرر، با هدف رضایت بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان، رعایت قوانین و مقررات جدید و همچنین آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، کاهش شکایات علیه سازمان در مراجع نظارتی و قضایی، برنامه «تنقیح بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم‌الاجرا» در اولویت برنامه‌های سازمان قرار دارد. با توجه به کارایی و اثربخشی برنامه مذکور در اصلاح فرایندهای ارائه خدمات و تعهدات سازمان و جلب رضایت ذی‌نفعان، این برنامه به عنوان یکی از طرح‌های کاندید جایزه تجربه موفق سازمان‌های عضو ایسا در منطقه آسیا و اقیانوسیه سال ۲۰۱۸، معرفی شد و موفق به کسب گواهی تجربه موفق از ایسا گردید.

به‌منظور تنقیح و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به هر موضوع که در سنوات گذشته صادر گردیده است، این موضوعات در کمیته‌های تخصصی فرعی و کمیته تنقیح مقررات سازمان متشکل از مدیران و کارشناسان و با مشارکت نمایندگان ذینفعان در جهت تحقق رویکرد سه‌جانبه‌گرایی در سازمان، مورد بررسی قرار می‌گیرند و پس از تدوین، متن نهایی توسط اینجانب صادر می‌گردد و بدین ترتیب کلیه بخشنامه‌های متعدد قبلی تبدیل به یک بخشنامه واحد شده و بخشنامه تنقیحی ملاک عمل سازمان خواهد بود. ضمناً پس از صدور بخشنامه مربوطه و همزمان با اجرایی شدن آن در سازمان، در راستای شفافیت و آگاهی‌بخشی ذی‌نفعان و مشمولان، بخشنامه موردنظر در

سایت سازمان تحت عنوان «دسترسی آزاد به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها» منتشر و در دسترس عموم قرار می‌گیرد.

بخشنامهٔ تنقیحی حاضر با تجمیع، تلخیص و تنقیح تعداد زیادی بخشنامه و دستورالعمل به صورت سند واحد گردآوری شده و در تدوین آن، آخرین قوانین و مقررات مصوب در کشور به همراه جدیدترین آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در تدوین این بخشنامه سعی شده است علاوه بر جلب نظر ذینفعان، مشکلات و ابهامات واحدهای اجرایی سازمان نیز در این زمینه مرتفع گردد.

مصطفی سالاری

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی

قوانین و مقررات مرتبط

- ۱- تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳
- ۲- آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور اختیاری مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ مورخ ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه‌های مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰، ۱۳۹۶/۰۵/۱۶، ۱۳۸۹/۱۱/۱۱، هیئت‌انجامی سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه
- ۳- دادنامه شماره ۲۷۶ مورخ ۱۳۸۸/۰۳/۳۱ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۴- دادنامه شماره ۸۹/۱۹ مورخ ۱۳۸۹/۰۲/۰۶ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۵- دادنامه شماره ۱۶۹ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۶- دادنامه شماره ۲۹ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۷ هیئت 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.

تذکر ۱: بر اساس نظریه شماره ۷۱۰۰/۹۴/۳۷۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۵ معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان، بیمه‌شدگانی 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 به‌طور اختیاری نموده یا بنمایند چنانچه در زمان ارائه تقاضای ادامه بیمه به‌طور اختیاری از ردیف بیمه‌شدگان سازمان خارج و همچنین تحت پوشش هیچ یک از صندوق‌های بیمه و بازنشستگی نباشند، در این صورت قرارداد ادامه بیمه به‌طور 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.

تذکر 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 به‌عنوان سابقه خدمتی، متقاضیان با ارائه کارت پایان خدمت در هر یک از شعب سازمان مجاز خواهند بود در صورت تمایل با ارائه درخواست و انعقاد قرارداد ادامه بیمه به‌طور اختیاری با رعایت سایر ضوابط تعیین‌شده، 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

نوع اصلاح		تاریخ اجرا		مرجع تصویب کننده	تاریخ مصوبه	شماره مصوبه	ردیف
حد اکثر سن جهت پذیرش تقاضا (سال)	حد اقل سن جهت پذیرش تقاضا	لغایت	از				
مرد	زن	۳۶۰ روز	۱۳۸۶/۱۱/۱۹	۱۳۸۵/۰۸/۰۱	شورای عالی تأمین اجتماعی	۱۳۸۵/۰۶/۲۶	۱
۴۵	۴۰	۳۰ روز	۱۳۹۰/۰۱/۲۲	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	شورای عالی تأمین اجتماعی	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	۲
۵۵	۵۵	۳۰ روز	ادامه دارد	۱۳۹۰/۰۱/۲۳	هیئت‌امنا	۱۳۸۹/۱۱/۱۱	۳

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 می‌باشند از اعمال شرایط سنی مقرر معاف خواهند بود.

۱۰- هر نوع سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ بازنشستگی معتبر باشد (به‌استثنای سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ جزئی) و همچنین کلیه سوابق منتقله از سایر صندوق‌ها پس از پرداخت مابه‌التفاوت مربوطه در احراز شرایط سن و سابقه مقرر به‌منظور 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) آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه‌های اجتماعی قالی‌بافان، بافندگان فرش

و شاغلان صنایع دستی شناسه‌دار (کددار) به سابقه کامل تبدیل گردد در احراز شرایط سن و سابقه متقاضیان ادامه بیمه به‌طور اختیاری قابل پذیرش می‌باشد. در غیر این‌صورت 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 آیین‌نامه‌های مربوطه قبلی و یا این بخشنامه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت نموده یا می‌نمایند 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 مؤسسات و شرکت‌های دولتی مشمول قانون تأمین اجتماعی و همچنین همکاران شاغل در سازمان در ایام مرخصی بدون حقوق از حالت اشتغال خارج و تابع هیچ‌یک از نظام‌های بیمه‌ای قرار ندارند، در صورت تمایل و احراز شرایط مقرر می‌توانند نسبت به ادامه بیمه خویش به طریق ادامه بیمه به‌طور 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 بیمه‌ای به اتباع خارجی و با توجه به بند (۵) مصوبه هفتاد و چهارمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۱۶ هیئت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی مبنی بر الحاق یک تبصره به ماده (۱) آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی، اتباع خارجی که دارای مجوز اقامت معتبر می‌باشند و به هر دلیل رابطه بیمه‌پردازی آنان قطع شده باشد و دارای سایر شرایط مندرج در این بخشنامه باشند، می‌توانند نسبت به ادامه بیمه به‌طور اختیاری اقدام نمایند.

تذکر: اتباع خارجی در طول دوره بیمه‌پردازی ادامه بیمه به‌طور اختیاری می‌بایست دارای مجوز اقامت معتبر باشند. بنابراین واحدهای اجرایی مکلف‌اند در زمان صدور برگ پرداخت حق بیمه، تاریخ اعتبار مجوز اقامت را کنترل و از

دریافت حق بیمه پس از انقضای مهلت یادشده اجتناب نمایند.

▲ نحوه ارائه درخواست و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

۱۵- ارائه درخواست ادامه بیمه به‌طور اختیاری و انعقاد قرارداد مطابق فرم‌های پیوست شماره (۱) و (۴) توسط متقاضی و یا وکیل قانونی وی و ثبت آن در دبیرخانه شعبه انجام می‌پذیرد.

تذکر: به‌منظور ایجاد وحدت رویه، تسهیل و تسریع در نحوه پذیرش مفاد وکالت‌نامه صادره از سوی دفاتر اسناد رسمی در ایران و نمایندگی‌های سیاسی جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور مقرر می‌گردد، اعطای اختیار «مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی جهت انجام امور بیمه‌ای» به وکیل در وکالت‌نامه یا قید هرگونه عبارتی که حاوی همین معنا باشد برای انجام کلیه امور بیمه‌ای مربوط به موکل (به‌استثناء معاینات پزشکی بدو بیمه‌پردازی) 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 به‌منظور اخذ نظریه پزشک) را بررسی و نتیجه را با استفاده از فرم‌های 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 این‌صورت 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.

تذکر: در صورتی که برگ پرداخت حق بیمه، قبل از فوت بیمه‌شده 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 ارائه مطلوب‌تر خدمات به بیمه‌شدگان، صدور برگ پرداخت حق بیمه به صورت غیر حضوری (اینترنتی) عملیاتی و بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری می‌توانند با ورود به سامانه صدور برگ پرداخت غیر حضوری 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 بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شده نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه این قبیل از افراد اقدام لازم به عمل آید. بدیهی است حق‌الزحمه عملکرد کارگزاری در قالب تعرفه‌های مصوب موجود بوده که قابل دریافت از بیمه‌شدگان می‌باشد.

تذکر: مسئولیت هر گونه خسارت وارده به سازمان یا بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شده بوده و لازم است از اعمال هر گونه محدودیتی در این زمینه برای بیمه‌شدگان خودداری گردد.

تذکر: در مواقع قطعی اینترنت، به منظور افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شده، کنترل تاریخ مهلت پرداخت حق بیمه،

دوره پرداخت حق بیمه و ... بر عهده کارشناس صادرکننده برگ پرداخت حق بیمه (اعم از شعبه یا کارگزاری) می‌باشد.

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

۲۳- به‌منظور اجرای دقیق مقررات و حفظ حقوق سازمان و بیمه‌شدگان 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 به‌طور اختیاری از تاریخ ثبت تقاضا در دبیرخانه شعبه یا کارگزاری رسمی سازمان می‌باشد.

۲۵- واحد امور بیمه‌شدگان مکلف است حداکثر ظرف دو (۲) روز اداری از تاریخ ثبت درخواست نسبت به استعلام سابقه پرداخت حق بیمه از واحد نام‌نویسی و حساب‌های 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 بیمه‌شدگان اعلام و چنانچه بیمه‌شده 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 می‌بایست حداکثر ظرف یک (۱) هفته از تاریخ استعلام، سابقه مورد درخواست را به شعبه مبدأ اعلام نمایند.

۲۶- واحد امور بیمه‌شدگان مکلف است تا تعیین تکلیف نهایی درخواست‌های اخذشده جهت اعلام نتیجه به متقاضی ظرف مهلت مقرر، موضوع را پی‌گیری نماید.

۲۷- به‌منظور تسریع در امور، چنانچه متقاضی حداقل سابقه لازم جهت انعقاد قرارداد را دارا باشد، ضمن عقد قرارداد، لازم است نسبت به جمع‌آوری 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 بیمه‌شدگان موظف است پس از اعلام سابقه توسط واحد نام‌نویسی و حساب‌های 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 هشتمین جلسه هیئت مدیره مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ و در راستای تحقق برنامه‌های عملیاتی سازمان مبنی بر تسهیل و روان‌سازی امور، تسریع در فرایند تعمیر و گسترش پوشش بیمه‌ای به آحاد افراد جامعه، ارتقای سطح رضایت‌مندی متقاضیان و کاهش هزینه‌های اداری اعلام می‌دارد:

کلیه متقاضیان ادامه بیمه به‌طور 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 هیئت مدیره مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۸ متقاضیان مربوطه در صورت احراز شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی بدو قرارداد معاف بوده‌اند:

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

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

۳۰- با توجه به این‌که متقاضیان ادامه بیمه به‌طور 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 رأی 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 بر اساس 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 این که 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.

۳۴- مرکز معاین سازمان موظف می‌باشد حداکثر ظرف بیست روز (۲۰) از تاریخ دریافت معرفی‌نامه، نظریه پزشک معتمد را در خصوص وضعیت جسمی و روحی متقاضی به شعبه درخواست‌کننده ارسال نماید.

۳۵- چنانچه متقاضیان دارای سوابق شرکت در کمیسیون پزشکی و انجام معاینات اولیه در پرونده فنی باشند، واحدهای اجرایی مکلف‌اند 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 پیش‌رونده می‌باشد، پزشکان معتمد می‌بایست نهایت دقت را در صدور نظریه مربوطه در چارچوب جدول تعیین درصد نقص عضو و از کارافتادگی به عمل آورند تا موجبات تضییع حقوق قانونی سازمان و یا احیاناً متقاضی فراهم نگردد.

۳۷- چنانچه پزشک معتمد پس از انجام معاینات و آزمایشات و بررسی‌های لازم و با توجه به شواهد و قراین، علائم و یافته‌های پزشکی اظهارنظر سایر پزشکان متخصص را ضروری تشخیص دهد، می‌بایست پس از درج تشخیص اولیه خود، متقاضی را حسب مورد به کمیسیون پزشکی تخصصی مربوطه ارجاع نماید.

۳۸- به‌منظور رعایت جوانب حقوقی، در مواردی که طبق رأی مرکز معاین، متقاضی به علت معلولیت ذهنی از کارافتاده کلی می‌باشد، انعقاد قرارداد با قیم قانونی بلامانع خواهد بود.

۳۹- در گذشته متقاضی ادامه بیمه به‌طور اختیاری و افراد تحت تکفل وی به‌منظور استفاده از خدمات درمانی ابتدا با معرفی سازمان مورد معاینه پزشکی قرار می‌گرفتند و سازمان در قبال درمان بیماری‌هایی که مربوط به دوران قبل از بیمه‌پردازی آنان بوده، هیچ‌گونه تعهدی نداشته است؛ لیکن به موجب بند یازدهمین مصوبه پنجاه و یکمین جلسه هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۴ در راستای ایجاد وحدت رویه و تسهیل در گسترش پوشش بیمه‌ای و رضایت‌مندی هر چه بیشتر مخاطبین، شرط انجام معاینه پزشکی متقاضیان ادامه بیمه به‌طور اختیاری و افراد تحت تکفل قانونی آنان جهت بهره‌مندی از خدمات درمانی سازمان حذف گردید. بدیهی است معاینه بدو قرارداد متقاضی به‌منظور برخورداری بیمه‌شده از تعهد از کارافتادگی با رعایت مقررات مربوطه لازم‌الاجرا می‌باشد.

▲ دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه

۴۰- به موجب بند (۷) مصوبه هشتاد و پنجمین جلسه هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مورخ ۹۷/۱۰/۱۹، مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین برای کسانی که بیش از (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند بین (۷۰) تا (۱۰۰) درصد میانگین دستمزد آخرین (۳۶۰) روز قبل از ثبت تقاضای ادامه بیمه به‌طور 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 هیئت‌مدیره محترم مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۶ مقرر گردید حداقل مبنای پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور 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 درخصوص 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 بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور 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 سیصدوشصت روز (۳۶۰) قبل از تاریخ

ثبت تقاضای ادامه بیمه به‌طور 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 سیصدوشصت (۳۶۰) روز متقاضیان ادامه بیمه به‌طور اختیاری با بخشی از سوابق منتقله، بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری 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 سیصدوشصت (۳۶۰) روز ملاک عمل قرار گیرد.

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) هفتادوهفتمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۹ هیئت‌امنان سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه ماده (۲) آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور 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 به‌طور 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 به‌طور 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 این که از ابتدای سال ۱۳۹۷ نرخ پرداخت حق بیمه به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر نمود لذا واحدهای امور بیمه شدگان شعب مکلف گردیدند ضمن اطلاع رسانی، در اسرع وقت نسبت به استخراج مشخصات بیمه شدگان و همچنین با دعوت از آنان و یا وکیل قانونی وی جهت تنظیم قرارداد جدید، اخذ امضا از بیمه شده و مسئولین ذی ربط و ثبت آن در دبیرخانه شعبه اقدام نمایند.

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

۴۷- بیمه شدگانی که دارای قرارداد فعال ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ پرداخت حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد بوده اند و نسبت به پیش پرداخت حق بیمه به صورت علی الحساب لغایت ۱۳۹۷/۰۳/۳۱ اقدام نموده اند، 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، می بایست جهت دریافت برگ پرداخت دوره مزبور (در مهلت مقرر) به شعبه ذی ربط مراجعه می نمودند که در این صورت واحد اجرایی مربوطه مکلف بوده است بدو 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 به‌طور اختیاری با نرخ حق بیمه بیست‌وشش (۲۶) درصد مختومه و با فعال نمودن قرارداد با نرخ حق بیمه بیست‌وهفت (۲۷) درصد امکان ادامه بیمه‌پردازی بیمه‌شده را میسر می‌نمودند.

۴۹- بر خورداری 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 به‌طور اختیاری از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ با کسر دو (۲) درصد از مستمری مربوطه مطابق ماده هشتادونه (۸۹) قانون تأمین اجتماعی انجام می‌گیرد و کسر حق سرانه درمان موردی نخواهد داشت.

تذکر: کلیه بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور 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 بیمه‌شدگان اجباری از پرداخت فرانشیز درمانی معاف می‌باشند.

۵۱- از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ پرداخت هزینه کفن و دفن، وسایل کمک‌پزشکی (پروتز و اروتز) و کمک‌هزینه سفر بیمار و همراه به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور 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.

تذکر ۲: با عنایت به اقامه دعوی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی به خواسته حذف عبارت «کمک‌بارداری و کمک‌ازدواج» از ماده (۷) آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰

شورای عالی تأمین اجتماعی نزد هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، مراتب در دیوان مطرح و در نهایت طی دادنامه شماره (۱۶۹) مورخ ۱۳/۰۳/۱۳۹۲ شکایت مربوطه خارج از حدود اختیارات شورای مذکور تشخیص داده نشد و ابطال نگردید. بنابراین اعتبار ماده اخیرالذکر به قوت خود باقی می‌باشد.

▲ واگذاری مجوز خاص مربوط به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری به اداره کل استان‌ها

نظر به این که بعضاً واحدهای اجرایی در امور مربوط به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری به دلایلی از جمله سهل‌انگاری در انجام وظایف و ... ضوابط مربوطه را رعایت ننموده و این موضوع نیز باعث تضییع حقوق بیمه‌شدگان و همچنین طرح شکایت آنان در مراجع قضایی می‌گردد و از طرفی با عنایت به این که به دلیل اعمال کنترل‌های موجود در سیستم امکان اصلاح اشتباهات صورت گرفته میسر نمی‌باشد، لذا در راستای روان‌سازی امور، تسریع در انجام کار و افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان، لازم است واحدهای اجرایی ضمن اعلام اسامی افراد خاطی به اداره کل استان به ترتیب ذیل اقدام نمایند:

۵۲- شعب تابعه ادارات کل مکلف‌اند صرفاً 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- کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته صدور مجوز خاص» مرکب از معاون بیمه‌ای استان (رئیس و عضو کمیته)، رئیس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان (دبیر و عضو کمیته) و رئیس و کارشناس ارشد وصول حق بیمه به‌عنوان عضو دیگر کمیته در محل اداره کل استان تشکیل و برگزار گردد. ضمناً 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 راكد (حسب مورد) به‌طور 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 صورتجلسه‌ای تنظیم و در دبیرخانه اداره کل ثبت گردد.

۵۵- در مواقعی که مجوز خاص توسط اداره کل امور بیمه‌شدگان صادر می‌گردد ثبت اطلاعات مجوز صادره در سیستم به عهده رئیس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان اداره کل استان خواهد بود.

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 رئیس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان اداره کل به‌منظور 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 فرایند مذکور توسط واحدهای اجرایی تابعه فراهم شود.

تذکره ۱: در صورت اصلاح موارد اشاره‌شده 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 مکلف‌اند با نظارت به‌هنگام بر عملکرد واحدهای اجرایی تابعه و آموزش مقررات از بروز اشتباهات یادشده در موارد آتی ممانعت به عمل آورند. بدیهی است آمار اشتباهات به‌عنوان یکی از شاخص‌های مؤثر 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 شش‌ماهه تنظیم و به اداره کل امور بیمه‌شدگان ارسال گردد.

▲ موارد استرداد حق بیمه

۵۹- متقاضی ادامه بیمه به‌طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن از قبیل خادمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار و مددجویان مشمول‌یارانه و ... در تاریخ ارائه 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 به‌طور اختیاری و یا بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با بیمه اجباری در بدو بیمه‌پردازی خواهد شد؛ لذا به‌منظور 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.

۶۰- در اجرای بند (۱۰) یک هزار و ششصد و چهل و هفتمین جلسه هیئت‌مدیره محترم مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۳۰ مقرر گردید چنانچه بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل شده و به‌طور هم‌زمان حق بیمه پرداخت شده یا می‌گردد، در مدتی که از طریق کارگاه حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد ادامه بیمه به‌طور 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 بیمه‌پردازی 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 به‌طور اختیاری (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام گردد.

۶۱- چنانچه بیمه‌شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل شده و به‌طور 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 به‌طور 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 بیمه‌پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به‌تبع آن حذف سابقه (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

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

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

تذکر: با توجه به این که نرخ پرداخت حق بیمه از تاریخ ۹۷/۰۱/۰۱ به بیست‌وهفت (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 یک‌بیست‌وهفتم (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 عیناً 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 عیناً قابل استرداد می‌باشد.

۶۶- چنانچه بیمه‌شده ادامه بیمه به‌طور اختیاری دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی بوده و سابقه خود را به هنگام انعقاد قرارداد کتمان نماید و میانگین دستمزد سیدوشصت (۳۶۰) روز قبل از تقاضای وی کمتر از دستمزد مورد قرارداد باشد مبلغ پرداختی می‌بایست عیناً 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 به‌طور اختیاری به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، در صورتی که حق بیمه ادامه بیمه به‌طور اختیاری پیش‌پرداخت شده باشد، از تاریخ درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، حسب مورد حق بیمه و سهم درمان قابل استرداد خواهد بود.

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

۶۹- چنانچه به دلیل طولانی شدن فرایند برقراری مقرری بیمه بیکاری، بیمه‌شده به‌منظور بهره‌مندی از خدمات درمانی اقدام به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به‌طور اختیاری یا بیمه زنان خانه‌دار نموده و یا می‌نماید، در این صورت حق بیمه دریافتی از تاریخ برقراری مقرری بیمه بیکاری به بعد عیناً قابل استرداد می‌باشد.

۷۰- در مواقعی که مقرری‌بگیران بیمه بیکاری قبل از اتمام استحقاق مقرری مزبور اقدام به ارائه درخواست ادامه بیمه به‌طور اختیاری، انعقاد قرارداد و

پرداخت حق بیمه مقرر نموده و یا می‌نمایند، در این صورت قرارداد ادامه بیمه به‌طور اختیاری آنان معتبر و پذیرش سوابق ایجاد ناشی از آن از تاریخ پایان مقرری بیمه‌بیکاری به بعد بلامانع خواهد بود، در این صورت حق بیمه دریافتی در دوره همپوشانی عیناً قابل استرداد خواهد بود.

▲ سایر موارد

۷۱- بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری که مشمول سایر صندوق‌های بیمه‌ای (به‌استثنای 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 به‌طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیرمجموعه‌های آن، پرداخت حق بیمه به صورت متوالی پیش‌بینی گردیده و پرداخت حق بیمه به صورت متناوب موضوعیت ندارد. لذا بعضاً مشاهده می‌گردد که به دلیل اشکالات سیستمی و ... حق بیمه به صورت منقطع پرداخت گردیده و بیمه‌شدگان نیز به اعتبار قرارداد منعقد نسبت به ادامه بیمه‌پردازی اقدام نموده و یا می‌نمایند؛ لذا به‌منظور مساعدت با این قبیل از بیمه‌شدگان صرفاً سوابقی که جهت آن حق بیمه پرداخت گردیده و واحد مالی شعبه وصولی آن را تأیید می‌نماید، با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود.

۷۳- سوابق پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان ادامه بیمه به‌طور اختیاری جهت برخورداری از تعهدات بلندمدت می‌بایست به تفکیک و براساس نرخ هر قرارداد اعلام گردد تا به هنگام بهره‌برداری، تعهدات قانونی سازمان مطابق نرخ و مقررات مربوطه ارائه 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 مؤثر نخواهد بود.

۷۴- کلیه واحدهای اجرایی صرفاً ملزم به استفاده از فرم‌های پیوست

این بخشنامه که در سیستم تعبیه گردیده می‌باشند و ضروری است از به کاربردن هر گونه فرم دیگر خودداری نمایند.

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

۷۶- متقاضیان ادامه بیمه به‌طور اختیاری فارغ از محل و شعبه دریافت‌کننده 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.

۷۷- با عنایت به این که بر اساس بازخوردهای دریافتی از واحدهای اجرایی بعضاً متقاضیان ادامه بیمه به‌طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیرمجموعه‌های آن از قبیل خادمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار، مددجویان مشمول یارانه و ... در زمان بیمه‌پردازی و به‌طور 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 به‌منظور مساعدت با این قبیل از بیمه‌شدگان، چنانچه سوابق ایجاد 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 (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

۷۸- با توجه به این که در خصوص نحوه بیمه پردازی فرزندان اناث و ذکور که علاوه بر دریافت مستمری بازماندگان، متقاضی انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری می باشند، سؤالات و ابهاماتی توسط ادارات کل استانها مطرح می گردد، 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 می گردد نظر به این که در مقررات ادامه بیمه به طور اختیاری برخلاف بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد دارا بودن شغل، شرط انعقاد قرارداد نمی باشد و برابر ضوابط مربوطه متقاضی به اعتبار سوابق پرداخت حق بیمه گذشته نسبت به عقد قرارداد اقدام می نماید، بنابراین فرزندان اناث و ذکور مستمری بگیری می توانند در صورت احراز شرایط با انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه در ردیف بیمه پردازان موصوف قرار گرفته و مستمری خود را نیز همچنان دریافت نمایند. ضمناً با عنایت به شرح یادشده انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری توسط فرزندان ذکور و اناث بیمه شدگان، بازنشستگان و از کارافتادگان مانع از بهره مندی از کفالت والدین و به تبع آن دریافت حق اولاد با لحاظ شرایط قانونی مربوطه نخواهد بود.

۷۹- با توجه به این که برابر دادنامه شماره (۲۹) مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۲۴ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بند (۸) دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۰۷ ابطال گردیده است، لذا در مواردی که واحدهای اجرایی 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 داده اند و یا مبلغ پرداختی را به بیمه شده مسترد نموده باشند، اقدامات انجام شده تنفیذ می گردد؛ 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 بیمه بیمه شده حسب

مورد از تاریخ درخواست و یا انعقاد قرارداد با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود و تأخیر در پرداخت حق بیمه در مورد مشمولین این بند موجب ابطال سوابق نمی‌گردد.

۸۰- با عنایت به این که برابر دادنامه شماره (۲۷۶) مورخ ۱۳۸۸/۰۳/۳۱ هیئت 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) درخصوص سوابق ایجادشده برای بیمه‌شدگان تعیین تکلیف قطعی ننموده‌اند و سابقه پرداخت حق بیمه مبنای برقراری تعهدات بلندمدت قرار نگرفته و یا مبلغ پرداختی به بیمه‌شده مسترد نگردیده باشد به اعتبار دادنامه صادره، قرارداد منعقد و مبالغ پرداخت‌شده، 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 وضع‌شده 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، رؤسا و کارشناسان ارشد امور بیمه‌شدگان، وصول حق بیمه، امور مستمری‌ها، نام‌نویسی و حساب‌های انفرادی، مسئول آمار ادارات کل استان‌ها و رؤسا، مسئولین واحدهای بیمه‌ای و کارشناسان ارشد (رابطین) امور کارگزاری‌ها و نیز شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین خواهند بود.

