

بخشنامه شماره ۱۲
امور فنی بیمه شدگان
(تنقیح و تلخیص)

موضوع: بازبینی، تجمیع و تلخیص بخشنامه ها و دستورات اداری بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد

حوزه
معاونت فنی و درآمد

اداره کل تأمین اجتماعی استان

مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

نظر به اینکه تاکنون اقبال و گروه های مختلفی از افراد جامعه در چارچوب مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد تحت پوشش حمایت های بیمه ای مقرر قرار گرفته اند و در این زمینه بخشنامه ها و دستورات اداری متعددی صادر گردیده است لذا در راستای تنقیح، تجمیع و تلخیص بخشنامه ها و دستورهای اداری، شفاف سازی مقررات، تسهیل در ارائه خدمات، ایجاد وحدت رویه در انجام امور و همچنین اصلاحات اخیر صورت گرفته بر اساس بند ۴ یک هزار و شصت و شصت و چهارمین جلسه هیأت مدیره محترم مورخ ۹۴/۱۲/۲۴، توجه ادارات کل استانها و واحدهای تابعه را به رعایت و اجرای دقیق مفاد این بخشنامه جلب می نماید:

صاحبان حرف و مشاغل آزاد

قوانین و مقررات مرتبط

- ۱- قانون اصلاح بند ب و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۵/۶/۳۰ مجلس شورای اسلامی
- ۲- آئین نامه اجرایی قانون اصلاح بند ب و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران
- ۳- دادنامه های شماره ۴۱۰ و ۴۱۱ مورخ ۸۱/۱۱/۱۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۴- دادنامه شماره ۲۷۶ مورخ ۸۸/۳/۳۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۵- دادنامه شماره ۱۸۰ مورخ ۹۴/۵/۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۶- دادنامه شماره ۳۸۸ مورخ ۹۴/۱۲/۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۷- دادنامه شماره ۲۹ مورخ ۹۵/۱/۲۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۸- دادنامه شماره ۴۰ مورخ ۹۵/۳/۱۰ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۹- دادنامه شماره ۴۱ مورخ ۹۵/۳/۱۰ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

تعریف صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۱۰- بر اساس ماده "یک" آئین نامه اجرایی مربوط به قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افرادی اطلاق می شود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر (کارفرما) یا خود به تنهایی (خویش فرما) به استناد مجوز اشتغال صادره از سوی مراجع ذیصلاح یا به تشخیص هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی به کار اشتغال داشته و مشمول مقررات حمایتی خاصی نباشند.



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۵/۹۳۱۰

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۰۱

پوست: وارو

مشمولین و نحوه شناسائی:

۱۱- مشاغل ۶۳ گانه طبق جدول پیوست شماره ۱

۱۲- به موجب بند "۶" و جزء الف بند "۷" هزار و بیست و یکمین جلسه هیأت مدیره مورخ ۸۶/۱۰/۲۵ "کلیه مشاغلی که تاکنون بیمه نشده اند مشمول مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد شناخته شدند" و پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد با متقاضیان موصوف به جزء افرادی که قسمتی و یا کل حق بیمه آنان توسط مراجع ذیربط پرداخت می گردد (مانند نویسندگان و پدید آورندگان کتاب و هنرمندان، مجریان طرحهای خود اشتغالی و کارآفرینی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران، مددجویان تحت پوشش معاونت اشتغال و خودکفائی کمیته امداد امام خمینی(ره) و ...) بر اساس اظهارات متقاضی صورت می پذیرد. بنابراین افرادی که مطابق مقررات سازمان مشمول بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد شناخته شده اند واحدهای اجرایی از تاریخ ۸۷/۱/۲۴ مکلف بوده و خواهند بود نسبت به پذیرش درخواست آنان برابر ضوابط اقدام نمایند.

۱۳- واحد اجرائی مکلف است به منظور احراز اشتغال به کار متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد حسب مورد به روش های زیر اقدام نماید:

الف) در مواردی که اشتغال به کار متقاضی صرفاً مستلزم دارا بودن پروانه و یا مجوز اشتغال خاص از مراجع ذیصلاح مربوطه باشد (همانند بازرگانان، پزشکان، مهندسين ساختمان و ...) لازم است با توجه به اهمیت و حساسیت اشتغال به کار آنان و تبعات احتمالی مربوطه برای جامعه، تصویر مستندات شغلی از متقاضی اخذ و در پرونده فنی وی ضبط گردد.

ب) پذیرش درخواست بیمه متقاضیانی که به صورت سیار و بدون پروانه، اشتغال به کار دارند در صورتی که انجام فعالیت مربوطه مغایر با ضوابط قانونی و عرف معمول نباشد و شواهد و قرائن دلالت بر صحت اظهارات متقاضی نماید، با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود در غیر این صورت واحد اجرائی می بایست در اسرع وقت با انجام بازرسی تحقیقی صحت و سقم اشتغال به کار متقاضی در حفره مورد ادعا را مورد بررسی قرار دهد.

ج) پذیرش درخواست زنانی که به حرف مشمول از قبیل خیاطی، آرایشگری و ... اشتغال به کار داشته و فعالیت آنان در منازل مسکونی انجام می پذیرد، اخذ مستندات **صرفاً در صورت دارا بودن** گواهی و یا پروانه مهارت حرفه ای صادره از سوی مراجع ذیصلاح الزامی خواهد بود. ضمناً متقاضیانی که خواهان انعقاد قرارداد با عنوان "بیمه زنان خانه دار" می باشند از ارائه مستندات اشتغال مستثنی بوده و اظهارات متقاضی در این خصوص کافی و ملاک عمل می باشد.

نرخ پرداخت حق بیمه و حمایت های بیمه ای:

۱۴- بیمه شدگان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد می توانند با پرداخت حق بیمه مقرر برابر مقررات از مزایا و حمایت های موضوع قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ و تغییرات بعدی آن به ترتیب زیر بهره مند گردند.

الف: بیمه بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۴٪ (۱۲٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)

ب: بیمه بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)

ج: بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و فوت با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)

۱۵- پرداخت دو درصد (۲٪) حق بیمه مربوط به حمایت های موضوع بندهای "الف" یا "ب" یا "ج" و نیز یک درصد (۱٪) حق بیمه سهم درمان (جمعاً سه درصد) بر اساس ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی به عهده دولت خواهد بود که در اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی و همچنین براساس بخشنامه شماره



۶۲۰/۱ فنی مورخ ۷۴/۲/۱۱ با اخذ حق سرانه درمان معادل ۱۰۰٪ به موجب بند ۴ ماده ۱۳ قانون یاد شده، اخذ ۱٪ کمک دولت از دستور کار سازمان بابت سهم درمان خارج گردیده است.

تعهدات قانونی

۱۶- برخورداری بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد از مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی کلی، فوت و درمان حسب شرایط مقرر در قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن خواهد بود.

۱۷- با عنایت به بند "ج" ماده ۴ آئین نامه اجرایی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران، ارائه تعهد از کارافتادگی کلی ناشی و غیر ناشی از کار به بیمه شدگان در صورت احراز شرایط مقرر بلامانع می باشد لیکن با امعان نظر به مفاد تبصره های ۳ و ۵ ماده مورد اشاره از آئین نامه مربوطه، ارائه تعهدات مقرر در مواد ۷۳ و ۷۴ قانون تأمین اجتماعی موضوعیت نخواهد داشت.

۱۸- باتوجه به نرخ پرداخت حق بیمه و تعاریف مندرج در قانون تأمین اجتماعی، پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، کمک بارداری، کمک ازدواج، هزینه سفر، هزینه اقامت، هزینه همراه بیمار، وسائل کمک پزشکی (پروتز و اروتز) و هزینه کفن و دفن به بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد فاقد وجاهت قانونی است.

۱۹- با عنایت به اقامه دعوی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی به خواسته ابطال بند ۴ بخشنامه شماره ۵۰۳۰/۱۵۴۵۳ مورخ ۷۹/۲/۱۳ نزد هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، مراتب در کمیسیون تخصصی تأمین اجتماعی دیوان مطرح و در نهایت کمیسیون مذکور طی دادنامه شماره ۴۱ مورخ ۹۵/۳/۱۰ اقدامات سازمان را در خصوص عدم پرداخت هزینه کفن و دفن به بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی که مشمول پرداخت حق سرانه درمان می باشند مورد تأیید قرار داده است.

تعهدات درمانی

۲۰- به موجب بند "۴" ماده "۱۳" قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی وصول حق بیمه سهم درمان از بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد می بایست در قالب حق بیمه سرانه مصوب هیأت وزیران و تغییرات بعدی آن صورت پذیرد که از تاریخ ۱۳۷۴/۱/۱ وصول حق بیمه بابت درمان به ترتیب مقرر در تبصره یک ماده "۴" آئین نامه اجرایی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد از دستور کار سازمان خارج شده است. و بر این اساس چنانچه بیمه شدگان موصوف تمایل به بهره مندی از خدمات درمانی سازمان را داشته باشند مکلفند نسبت به پرداخت ۱۰۰٪ حق سرانه درمان در ماه برای خود و کلیه افراد تحت تکفل قانونی اقدام نمایند.

۲۱- چنانچه متقاضی در زمان انعقاد قرارداد و یا بعد از آن تعداد افراد تحت تکفل قانونی خود را کتمان نماید سازمان به محض اطلاع نسبت به مطالبه و وصول حق بیمه سرانه متعلقه حسب مورد از تاریخ درخواست اولیه، تولد فرزند و یا تاریخ کفالت والدین به طور یکجا اقدام خواهد نمود و در این قبیل موارد تأمین اعتبار دفاتر درمانی صادره منوط به تسویه حساب و وصول بدهی معوقه بابت کلیه افراد خانواده بر اساس سرانه درمان سال مربوطه خواهد بود.

۲۲- در مواردی که سرپرست خانوار از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد خود را در زمره بیمه شدگان قرارداده یا بدهد مادامی که همسر و یا فرزندان او راساً مشمول مقررات حمایتی خاص و یا قانون تأمین اجتماعی باشند نیازی به مطالبه و وصول حق بیمه سرانه درمان بابت افراد تحت تکفل بیمه شده (موضوع ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی) و ارائه تعهدات درمانی به آنان به تبع سرپرست خانواده نخواهد بود.



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۵/۹۳۱۰

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۰۱

پوست: وارو

۲۳- چنانچه سرپرست خانواده با انعقاد قرارداد مشمول بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد شده یا بشود و همسر بیمه شده نیز به طور همزمان مشمول مقررات حمایتی خاص و یا قانون تأمین اجتماعی باشد وصول حق بیمه سرانه درمان بابت **افراد تحت تکفل** (به استثناء همسر) **به تبع بیمه شده مرد** با رعایت سایر مقررات الزامی می باشد. ضروری است پرونده این گروه از بیمه شدگان که از درمان سازمان استفاده می نمایند با رویت و کنترل شناسنامه های زوجین و شناسائی فرزندان مورد بررسی قرار گرفته و در صورت انتخاب امر درمان حسب مورد از تاریخ ۱۳۷۸/۱۱/۲ نسبت به وصول حق بیمه سرانه درمان افراد تحت تکفل بیمه شدگان موصوف (موضوع ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی) اقدام نمایند.

۲۴- به موجب بند یازدهم مصوبه پنجاه و یکمین جلسه هیأت امناء سازمان تأمین اجتماعی مورخ ۹۳/۲/۲۴ در راستای ایجاد وحدت رویه و تسهیل در گسترش پوشش بیمه ای و رضایتمندی هر چه بیشتر مخاطبین ، شرط انجام معاینه پزشکی متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و افراد تحت تکفل قانونی آنان **جهت بهره مندی از خدمات درمانی** سازمان حذف گردید. ۲۵- با توجه به فرض قانونی مبنی بر اینکه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد تحت پوشش هیچ نوع نظام بیمه ای نمی باشند ، استفاده از دفترچه درمانی **جهت انجام معاینات اولیه پزشکی** خلاف مقررات مربوطه می باشد. بدیهی است کلیه مراکز درمانی تحت مالکیت سازمان موظفند در صورت رویت این قبیل از دفاتر درمانی نسبت به اخذ دفترچه درمانی و ارسال آن به شعبه ذیربط اقدام نمایند .

۲۶- تأمین اعتبار دفاتر درمانی بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد تا پایان ماهی انجام می گردد که حق بیمه و حق سرانه درمان متعلقه پرداخت شده باشد.

۲۷- کلیه مستمری بگیریانی که مستمری آنان قبل از ۱۳۷۴/۱/۱ برقرار شده (اعم از مستمری بگیر بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان بیمه شده متوفی) در صورتی که در زمان ارتباط خود با سازمان از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری امر درمان مورد قرارداد آنان بوده است کماکان به کسر ۲٪ مستمری از خدمات درمانی همانند سایر مستمری بگیران برخوردار خواهند شد.

۲۸- بازماندگان مستمری بگیران موصوف در بند "۲۷ این بخشنامه" (مستمری بگیر بازنشسته و از کارافتاده کلی) که مستمری آنان بعد از ۷۴/۱/۱ برقرار شده یا می شود از لحاظ برخورداری از حمایت درمان مشمول بند مذکور خواهند بود.

۲۹- کلیه مستمری بگیران بازنشسته ، از کارافتاده کلی و بازماندگان بیمه شده متوفی که مستمری آنان قبل از ۷۴/۱/۱ برقرار شده در صورتی که در زمان ارتباط خود با سازمان از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد امر درمان مورد قرارداد آنان نبوده باشد و تمایل به استفاده از درمان دارند از تاریخ ۷۸/۳/۱ همانند سایرین از خدمات درمانی برخوردار می گردند، بنابراین به منظور صدور ، تجدید یا تمدید دفاتر درمانی آنان واحد مستمری ها موظف است به جای کسر ۲٪ مستمری به ازای هر فرد حق بیمه سرانه درمان کسر و مراتب را به واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی اعلام نمایند که در این صورت صدور ، تجدید و تأمین اعتبار دفاتر درمانی این قبیل از بیمه شدگان با عنوان " مشمول فرانشیز " چاپ و در صورت عدم تمایل به استفاده از درمان سازمان وجهی از مستمری آنان کسر نخواهد شد. اضافه می نماید چنانچه مستمری بگیران موصوف از استفاده درمان سازمان انصراف و دفاتر درمانی را تحویل نمایند ، پذیرش درخواست بهره مندی مجدد آنان منوط به پرداخت حق بیمه سرانه دوران انقطاع می باشد.



۳۰- کسانی که بعد از تاریخ ۷۴/۱/۱ در ردیف مستمری بگیران قرار گرفته یا می گیرند و در زمان بیمه پردازی امر درمان مورد قرارداد آنان بوده یا نبوده، در صورت تمایل به استفاده از درمان سازمان مطابق بند "۲۹ این بخشنامه" خدمات درمانی به آنان ارائه می گردد.

۳۱- مستمری بگیران موضوع بند های "۲۹ و ۳۰ این بخشنامه" که دارای حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه اجباری (اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی) باشند از تاریخ ۷۹/۱/۱ صرف نظر از آخرین نوع ارتباط بیمه ای از کسر حق بیمه سرانه درمان به جهت برخورداری از تعهدات درمان معاف و مطابق ماده ۸۹ قانون تأمین اجتماعی با کسر ۲٪ مستمری از درمان سازمان برخوردار می شوند. شایان ذکر است سوابق پرداخت حق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری مربوط به قبل از ۱۳۷۴/۱/۱ و همچنین کلیه سوابق پرداخت حق بیمه با ماهیت اختیاری (با نرخ های ۲۶٪ و ۲۷٪) به عنوان سابقه پرداخت حق بیمه اجباری ملاک عمل خواهد بود. ضمناً در اینصورت پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی (پروتز و اروتز) و هزینه کفن و دفن با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع می باشد.

تذکره: افرادی که مستمری آنان با احتساب مدت پرداخت حق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و یا بیمه اختیاری از تاریخ ۷۸/۳/۱ به بعد برقرار گردیده یا می گردد و سابقه پرداخت حق بیمه آنان بدون در نظر گرفتن سابقه بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری (با نرخ های ۱۲٪، ۱۴٪، ۱۸٪ و ۲۱٪) کمتر از ۱۰ سال می باشد از تاریخ ۷۹/۱/۱ کسر حق بیمه سرانه درمان از مستمری آنان در صورت انتخاب امر درمان الزامی بوده و خواهد بود. ضمناً برابر دادنامه شماره ۱۸۰ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری اقدامات سازمان در خصوص اجرای مفاد بند های ۶ و ۷ دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۷۹/۱/۷ مورد تأیید قرار گرفت.

۳۲- در صورتی که مستمری بگیران از کارافتاده کلی و بازماندگان مشمول شرایط مندرج در بندهای "۲۹، ۳۰ و ۳۱ این بخشنامه" نبوده لیکن بدون لحاظ سوابق حرف و مشاغل آزاد (بعد از ۱۳۷۴/۱/۱) و به اعتبار سوابق پرداخت حق بیمه اجباری و سوابق پرداخت حق بیمه اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (سوابق مربوط به قبل از ۱۳۷۴/۱/۱) و همچنین سوابق پرداخت حق بیمه با ماهیت اختیاری (با نرخ های ۲۶٪ و ۲۷٪) نیز به تنهایی شرایط ماده "۷۵ و ۸۰" قانون تأمین اجتماعی را احراز نمایند جهت برخورداری از حمایت درمان مشمول ماده "۸۹" قانون (کسر ۲٪) بوده و از پرداخت حق سرانه درمان معاف خواهند بود.

۳۳- در صورت سوء استفاده از دفاتر درمانی توسط بیمه شده و یا اشخاص غیر و یا هر نوع استفاده من غیر حق که سازمان را متحمل ضرر و زیان نماید، واحدهای اجرائی اعم از ادارات کل استانها، شعب، مراکز درمانی، دفاتر اسناد پزشکی و مدیریت درمان استانها مکلفند به محض اطلاع از تخلف به استناد مواد "۹۷ و ۱۰۵" قانون تأمین اجتماعی ضمن هماهنگی با واحد حقوقی استان ذیربط و از طریق مرجع قضائی نسبت به طرح شکایات و تنظیم دادخواست ضرر و زیان اقدام نمایند.

دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه:

۳۴- دستمزد ماهانه مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه بوده و یا سابقه آنان کمتر از ۳۶۰ روز باشد به انتخاب آنان بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار و حداکثر دستمزد مصوب تعیین می گردید و در خصوص آن گروه از متقاضیان که سابقه پرداخت حق بیمه به مدت ۳۶۰ روز و یا بیشتر داشتند، دستمزد انتخابی آنان بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار تا حداکثر ۱۰٪ بیشتر از میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه در آخرین ۳۶۰ روز تعیین می گردید.

۳۵- بیمه شده می تواند هر بار با دارا بودن ۲ سال سابقه پرداخت حق بیمه از تاریخ ثبت درخواست کتبی ۱۰٪ (ده درصد) میزان دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه خود را افزایش دهد. چنانچه بیمه شده مدتی پس از انقضاء موعد مقرر (دو سال) درخواست افزایش دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه را ارائه می کرد در این حالت نیز نسبت افزایش همان ۱۰٪ و برای مدت اضافی زائد بر دو سال افزایشی صورت نمی پذیرفت و افزایش های بعدی نیز موقوف به گذشت دو سال پرداخت حق بیمه از تاریخ آخرین افزایش بوده است.

تذکره: همانگونه که در ماده ۸ آئین نامه بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران تصریح شده است در مواقعی که بیمه افراد به دلیل عدم پرداخت حق بیمه در موعد مقرر قطع می گردید، در صورت ارائه درخواست و انعقاد قرارداد مجدد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، همان دستمزد مبنای کسر حق بیمه قبلی ملاک عمل در انعقاد قرارداد قرار می گرفت، لذا مادامیکه این قبیل از بیمه شدگان پرداخت حق بیمه خود را در قالب قرارداد فی مابین ادامه می دادند تقلیل دستمزد تعیین شده در قرارداد با آنان فاقد وجهت قانونی بود و می بایست همچنان بر مبنای دستمزد مورد توافق، پرداخت حق بیمه خود را ادامه می دادند.

در اجرای مصوبه هیأت مدیره مورخ ۹۴/۱۲/۲۴ نحوه تعیین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه به شرح ذیل تغییر می یابد:

۳۶- مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که ۵ سال و یا کمتر از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین حداقل و حداکثر دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه شاغلین خواهد بود و مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که بیش از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آنان بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار تا حداکثر میانگین دستمزد آخرین ۳۶۰ روز قبل از ثبت تقاضا به انتخاب متقاضی خواهد بود.

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

۳۸- در مواقعی که تعیین میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین ۳۶۰ روز متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با بخشی از سوابق منتقله، بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری، سوابق ایام خدمت سربازی و ... تداخل داشته باشد به شرح ذیل اقدام گردد:

الف) درمورد سوابق منتقله از سایر صندوقها، مبنای اخذ مابه التفاوت انتقال سوابق از صندوق قبلی به نسبت روزهای مورد نیاز جهت تعیین میانگین مبنای پرداخت حق بیمه در آخرین ۳۶۰ روز ملاک عمل قرار گیرد.

ب) درخصوص 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.

۳۹- چنانچه متقاضی سابقه پرداخت حق بیمه قبلی خود را نزد سازمان کتمان نماید پس از مشخص شدن موضوع و تعیین میزان صحیح دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه، مازاد دستمزد مبنای محاسبه حق بیمه انتخابی در محاسبات مربوط به پرداخت مزایای قانونی منظور نخواهد شد و مبلغ اضافه پرداختی از این بابت عیناً به بیمه شده مسترد خواهد شد.



شرایط پذیرش درخواست:

۴۰- در اجرای مقررات مربوطه پذیرش درخواست متقاضی بدون اعمال شرط سنی میسر بود، لیکن در اجرای مصوبه هیأت مدیره مورخ ۷۸/۱/۲۲ از تاریخ ۷۸/۳/۱ پذیرش درخواست متقاضی برای مردان و زنانی که سن آنان در تاریخ ارائه تقاضا به ترتیب بیش از ۵۰ و ۴۵ سال تمام بود و فاقد سابقه پرداخت حق بیمه بوده اند امکان پذیر نبوده لیکن چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سنین مذکور بود، پذیرش درخواست آنان منوط به دارا بودن دو برابر سابقه پرداخت حق بیمه، برای مدت مازاد سنی در تاریخ ثبت تقاضا تعیین گردید.

۴۱- به استناد مصوبه هیأت مدیره محترم مورخ ۹۴/۱۲/۲۴ حداکثر سن پذیرش تقاضای متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد برای مردان و زنان ۵۰ سال تمام در تاریخ ثبت تقاضا تعیین گردید و در صورتی که سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سن مذکور باشد، پذیرش درخواست وی منوط به داشتن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مازاد سن نسبت به ۵۰ سال خواهد بود.

۴۲- پذیرش درخواست متقاضیانی که در تاریخ ثبت تقاضا کمتر از ۱۸ سال سن دارند مجاز نبوده لیکن در صورتی که گواهی رشد توسط متقاضی ارائه گردد، قبول درخواست با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود.

۴۳- پذیرش درخواست متقاضی در صورتی که قبل از تاریخ ارائه تقاضا دارای حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان باشد بدون رعایت شرط سنی و در صورت اشتغال به کار در حرفه مورد نظر انجام می گردد.

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

۴۵- سوابق پرداخت حق بیمه بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو با نرخ ۱۴٪ در صورتی که مطابق ضوابط مقرر در بخش اول ماده ۱۰ آئین نامه اجرائی قانون بیمه های اجتماعی قالیافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) به سابقه کامل تبدیل گردد، در احراز شرایط سن و سابقه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد قابل پذیرش می باشد، در غیر این صورت سابقه آنان به نسبت پنجاه درصد سنوات پرداخت حق بیمه ملاک عمل خواهد بود.

۴۶- چنانچه بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد قبل از تاریخ ۷۸/۳/۱ در ردیف بیمه شدگان بوده و قرارداد خود را همچنان ادامه داده و بعد از تاریخ مذکور قرارداد منعقد را لغو نموده باشند و همچنین افرادی که پس از تاریخ مذکور یکبار شرایط مقرر (سن و سابقه) را احراز و در زمره بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد قرار گرفته و قرارداد منعقد را به دلیلی لغو نموده و یا بنمایند تا دو مرتبه دیگر پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد با آنان بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه و پرداخت حق بیمه دوران انقطاع با رعایت سایر شرایط مربوطه بلامانع خواهد بود. ضمناً در گذشته انعقاد قرارداد سوم منوط به احراز مجدد شرط سنی و پرداخت حق بیمه دوران انقطاع با نرخ حق بیمه مربوطه برابر فرمول زیر برای هر روز انقطاع بعد از تاریخ ۱۳۷۸/۳/۱ بوده است.

نرخ قرارداد قبلی × مدت انقطاع به روز × میانگین حداقل و حداکثر دستمزد روزانه زمان درخواست = حق بیمه برای مدت انقطاع

شایان ذکر است سابقه پرداخت حق بیمه دوران انقطاع در احراز شرایط مقرر به منظور برخورداری از حمایت های قانونی محسوب نشده و منحصراً در محاسبات میزان ارائه تعهدات قانونی بلند مدت ملاک عمل می باشد.

تذکره: در اجرای مصوبه هیأت مدیره مورخ ۹۴/۱۲/۲۴ پرداخت حق بیمه دوران انقطاع جهت پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد مجدد حذف گردیده است.

نحوه انجام معاینات

۴۷- کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) می بایست در اجرای بند ۴ یک هزار و ششصد و نهمین و بند ۶ یک هزار و ششصد و شانزدهمین جلسه هیأت مدیره محترم سازمان مورخ ۹۴/۵/۲۴ و ۹۴/۶/۲۵ بدو با معرفی سازمان (طبق فرم پیوست شماره ۵) به هزینه شخص متقاضی مورد معاینه قرار گیرند و چنانچه از کارافتاده کلی شناخته شوند حسب شرایط مقرر تنها می توانند در قبال حمایت بیمه بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) و بیمه بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی (۱۲٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) مشمول مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد قرار گیرند.

۴۸- واحدهای اجرائی موظف بودند با متقاضیانی که در معاینات پزشکی قبل از عقد قرارداد از کارافتاده کلی شناخته می شدند و سابقه پرداخت حق بیمه آنان کمتر از ۱۰ سال تمام بود صرفاً در برابر حمایت های بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی قرارداد منعقد می نمودند و چنانچه سابقه پرداخت حق بیمه آنان بیش از ۱۰ سال بود انعقاد قرارداد در برابر حمایت های بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی انجام می شد، بنابراین از تاریخ ۱۳۷۸/۳/۱ به بعد با متقاضیانی که کمتر از ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشتند و درخواست انعقاد قرارداد در برابر حمایت های بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی ارائه می دادند همانند متقاضیان نرخ کامل مورد معاینه قرار می گرفتند.

تذکره: به استناد مصوبه هیأت مدیره مورخ ۹۴/۱۲/۲۴ شرط سابقه پرداخت حق بیمه (موضوع بند ۴۸ این بخشنامه) از ده سال به یکسال کاهش یافته است.

۴۹- کلیه بیمه شدگانی که به دلیل از کارافتادگی کلی در بدو قرارداد الزاماً در برابر تعهد بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی با نرخ ۱۴٪ (۱۲٪ بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) قرارداد منعقد نموده اند از تاریخ ابلاغ مصوبه و در صورت دارا بودن حداقل یکسال سابقه پرداخت حق بیمه و بنا به درخواست بیمه شده و رعایت ضوابط مقرر می توانند قرارداد خود را به نرخ ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) تبدیل نمایند.

۵۰- در اجرای بند "۳" یک هزار و چهارصد و پنجاه و هفتمین جلسه هیأت مدیره مورخ ۹۲/۱۰/۲۸ و در راستای تسهیل و روان سازی امور، ارتقاء سطح رضایتمندی و اعتماد سازی مخاطبین سازمان و کاهش هزینه های اداری، متقاضیان در صورت احراز شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی بدو قرارداد معاف خواهند بود.

الف- در تاریخ ارائه درخواست بیش از ۹ ماه از قطع ارتباط بیمه ای آنان سپری نشده باشد.

ب- قبل از قطع ارتباط بیمه ای به طور پیوسته حداقل ۳۶۵ روز سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ از کارافتادگی معتبر است را دارا باشد.

مثال: فردی از تاریخ های ۸۰/۸/۱ لغایت ۸۷/۷/۳۰ و ۹۱/۳/۱ لغایت ۹۲/۶/۳۱ دارای سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان بوده ضمن اینکه در تیر ماه سال ۹۲ به مدت ۳۰ روز جهت وی حق بیمه پرداخت شده و سپس در تاریخ ۹۳/۲/۱۶ نیز با ارائه درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد خواهان انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه به روش مذکور گردیده است در

این حالت هر چند از آخرین قطع ارتباط بیمه ای (۹۲/۶/۳۱) تا تاریخ ارائه تقاضا بیش از ۹ ماه سپری نشده است لیکن با توجه به اینکه متقاضی فاقد حداقل ۳۶۵ روز سابقه پرداخت حق بیمه به طور پیوسته قبل از آخرین قطع ارتباط بیمه ای (بواسطه دارا بودن ۳۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه در تیرماه سال ۹۲) می باشد بدین لحاظ شرایط معافیت در انجام معاینات مربوط به بدو قرارداد را از دست داده و می بایست در این خصوص وفق شرایط مقرر نسبت به انجام معاینه پزشکی اقدام نماید.

۵۱- با آن دسته از بیمه شدگانی که تا قبل از صدور این بخشنامه بدون انجام معاینات اولیه نسبت به انعقاد قرارداد بر اساس نرخ کامل اقدام شده است ضرورتی به معرفی بیمه شده جهت انجام معاینات پزشکی به مرجع معاین نبوده لیکن چنانچه بیمه شده خواهان بهره مندی از تعهد از کارافتادگی کلی باشد در این صورت لازم است مطابق بند "۳۴" بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان اقدام گردد. بدیهی است در این قبیل از موارد چنانچه بیمه شده طبق رأی کمیسیون پزشکی در زمان انعقاد قرارداد از کارافتاده کلی تلقی گردد، برخورداری وی از تعهد از کارافتادگی در خصوص بیماری بدو قرارداد امکان پذیر نبوده ولی معرفی ایشان به کمیسیون پزشکی در ارتباط با سایر بیماری ها بلامانع خواهد بود.

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

۵۲- ارائه درخواست مطابق فرم پیوست شماره "۱" توسط متقاضی و ثبت آن در دفتر شعبه صورت می پذیرد.

۵۳- واحدهای اجرائی مکلفند بلافاصله پس از ثبت تقاضا در دفتر شعبه حداکثر ظرف دو ماه بررسی های لازم (از قبیل احراز اشتغال به کار متقاضی در شغل مورد ادعا، شرایط سن و سابقه، معرفی به مراجع معاین و اخذ نظریه مراجع مربوطه) را انجام و سپس نتیجه را ضمن تعیین نرخ و میزان حق بیمه ماهانه با استفاده از فرم های پیوست شماره "۲" و "۳" حسب مورد به متقاضی اعلام نمایند. متقاضی نیز حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ وصول اعلام کتبی موافقت سازمان جهت انعقاد قرارداد برابر فرم پیوست شماره "۴" به شعبه مراجعه و پس از عقد قرارداد نسبت به پرداخت حق بیمه مقرر ظرف مهلت مندرج در برگ پرداخت حق بیمه اقدام مقتضی معمول نماید. بدیهی است چنانچه به عللی سه ماه مهلت مقرر (۲ ماه واحد اجرائی و یک ماه متقاضی) سپری گردد شروع امر بیمه منوط به تسلیم درخواست مجدد و رعایت سایر شرایط مقرر خواهد بود.

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

۵۴- به منظور رعایت جوانب حقوقی مربوط به انعقاد قرارداد بیمه، در مواردی که طبق رأی مراجع معاین متقاضی به علت معلولیت ذهنی از کارافتاده کلی تلقی و قادر به انجام امور خود و اشتغال به حرفه نمی باشد، انعقاد قرارداد بیمه با این قبیل از افراد و جاهت قانونی ندارد لیکن در خصوص متقاضیانی که به علت معلولیت ذهنی از کار افتاده تلقی می گردند و در حرفه مورد ادعا اشتغال به کار دارند انعقاد قرارداد با قیم قانونی بلامانع خواهد بود.

۵۵- شروع بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ ثبت تقاضا در دفتر شعبه می باشد.

۵۶- 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 شناسائی معتبر از قبیل شناسنامه و کارت ملی احراز و سپس با رعایت سایر ضوابط مربوطه نسبت به انعقاد قرارداد اقدام گردد.

۵۷- در مواردی که بعد از انعقاد قرارداد بنابر تقاضا و یا شرایط بیمه شده، تغییری در ارقام قرارداد ایجاد می گردد (شامل تغییر در نرخ پرداخت حق بیمه، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه، انتخاب حمایت درمان و بالعکس و همچنین تغییر در حرفه مورد اشتغال) واحد اجرائی مربوطه می بایست پس از اخذ درخواست از بیمه شده و ثبت آن در دبیرخانه، نسبت به مخومه نمودن قرارداد قبلی در سیستم و تنظیم قرارداد با شرایط و تعهدات جدید و در ادامه قرارداد قبلی و ثبت صحیح اطلاعات آن اقدام نماید.

۵۸- بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد مکلفند پس از شروع بیمه، حق بیمه کامل هر ماه را حداکثر تا آخرین روز ۲ ماه بعد پرداخت نمایند. چنانچه بین آخرین ماه پرداخت حق بیمه (ابتدای ماهی که حق بیمه متعلقه پرداخت نگردیده است) تا تاریخ پرداخت مجدد بیش از سه ماه فاصله ایجاد گردد موضوع قرارداد منعقد از تاریخ قطع پرداخت حق بیمه ملغی محسوب گردیده و ادامه امر بیمه موکول به تسلیم درخواست مجدد، موافقت سازمان و عقد قرارداد جدید با رعایت سایر شرایط مقرر خواهد بود.

۵۸/۱- به موجب بند (۱) یک هزار و نهصد و پنجاه و نهمین صورت جلسه هیات مدیره محترم سازمان مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۹ به بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، هنرمندان، نویسندگان و روزنامه نگاران، خادمین ثابت مساجد، باربران، زنبورداران، مددجویان، زنان سرپرست خانوار، مربیان مهد کودک خودمالک، زنان خانه دار، دانشجویان و کارآفرینان بنیاد شهید در طول مدت بیمه پردازی و بر اساس هر قرارداد یک بار اجازه داده می شود چنانچه حق بیمه متعلقه را حداکثر تا 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 پرداخت های بعد از مهلت مذکور (ماه پنجم به بعد) ترتیب اثر داده نخواهد شد. ضمناً با توجه به اینکه بیمه زنبورداران، خادمین ثابت مساجد، صیادان و باربران بر اساس مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد صورت می پذیرد، بنابراین مهلت پرداخت حق بیمه هر ماه این قبیل از بیمه شدگان نیز مطابق ضوابط یاد شده حداکثر تا دو ماه بعد خواهد بود و تسهیلات یاد شده شامل حال این قبیل از بیمه شدگان نیز می گردد. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۵)

۵۹- برابر بندهای "۷ و ۸" از بخش "ج" بخشنامه شماره ۴ حقوقی مستند به مواد "۴۴۴ و ۴۴۵" آئین دادرسی مدنی روز ابلاغ و اقدام جزء مدت محسوب نشده و چنانچه روز پایانی موعد با روز تعطیل ادارات مصادف شود آن روز که تعطیل است به حساب نمی آید و روز آخر موعد روزی خواهد بود که ادارات پس از تعطیلی باز می شوند.

۶۰- بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد می توانند قبل از موعد مقرر حق بیمه متعلقه را لغایت اسفند ماه هر سال پرداخت و سپس نسبت به پیش پرداخت حق بیمه تا پایان خرداد ماه سال بعد نیز به صورت علی الحساب اقدام نمایند.

۶۱- افراد شاغل در دستگاه های اجرائی از جمله کارکنان مؤسسات عمومی غیر دولتی که مشمول قانون تأمین اجتماعی می باشند در صورت قطع رابطه اشتغال با دستگاه متبوع چنانچه تابع هیچ یک از نظام های بیمه ای قرار نداشته باشند، با رعایت شرایط مقرر می توانند نسبت به ادامه بیمه خویش به طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و یا ... اقدام نمایند.

واگذاری مجوز خاص مربوط به بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه بیمه به طور اختیاری به ادارات کل استانها

نظر به اینکه بعضاً واحدهای اجرائی در امور مربوط به بیمه شدگان فوق الاشعار به دلایلی از جمله سهل انگاری در امور و ... ضوابط مربوطه را رعایت ننموده و این موضوع نیز باعث تضییع حقوق بیمه شدگان و همچنین طرح شکایت آنان در مراجع قضائی 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 رضایتمندی بیمه شدگان، لازم است واحد های اجرائی ضمن اعلام اسامی افراد خاطی به اداره کل استان به ترتیب ذیل اقدام نمایند:

۶۲- شعب تابعه ادارات کل مکلفند 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.

۶۳- کمیته ای تحت عنوان "کمیته صدور مجوز خاص" مرکب از معاون بیمه ای استان (رئیس و عضو کمیته)، رئیس و کارشناس ارشد امور فنی بیمه شدگان (دبیر و عضو کمیته) و رئیس و کارشناس ارشد درآمد حق بیمه به عنوان عضو دیگر کمیته در محل اداره کل استان تشکیل و برگزار گردد.

۶۴- کمیته یادشده موظف است حسب مورد با اخذ پرونده فنی و گزارش از شعب 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.

۶۵- رئیس و کارشناس ارشد امور فنی بیمه شدگان اداره کل میبایست پس از صدور مجوز با ورود به سامانه خدمات بین شعب - بیمه شدگان خاص - مجوز ستاد صادره را ثبت تا امکان اصلاح اشتباهات صورت گرفته توسط واحدهای اجرائی تابعه فراهم شود.

تذکره ۱: در صورت اصلاح موارد اشاره شده در بند "۶۲" این بخشنامه ضروری است مبالغ پرداختی قبلی به بیمه شده مسترد و سوابق نیز از طریق کاربرگ 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.

۶۶- در مواقعی که مجوز خاص توسط اداره کل امور فنی بیمه شدگان صادر می گردد ثبت اطلاعات مجوز صادره به عهده رئیس و کارشناس ارشد امور فنی بیمه شدگان ادارات کل خواهد بود.

۶۷- ادارات کل مکلفند با نظارت به هنگام بر عملکرد واحدهای اجرائی تابعه و آموزش مقررات از بروز اشتباهات یادشده در آتی ممانعت به عمل آورند. بدیهی است آمار اشتباهات یکی از شاخص های مؤثر در ارزشیابی عملکرد ادارات کل استانها و واحدهای اجرائی مدنظر خواهد بود.

۶۸- آمار مربوط به مجوز های صادره برابر جدول "پیوست شماره ۳" و در قالب فایل اکسل در مقاطع شش ماهه تنظیم و به اداره کل امور فنی بیمه شدگان ارسال گردد.

سایر موارد

۶۹- سوابق پرداخت حق بیمه، بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد جهت برخورداری از تعهدات بلند مدت می بایست به تفکیک و بر اساس نرخ هر قرارداد اعلام گردد تا به هنگام بهره برداری، تعهدات قانونی مطابق نرخ و مقررات مربوطه ارائه شود. بدیهی است سوابق پرداخت حق بیمه با نرخ های مندرج در قسمت "الف" و "ب" بند "۱۴" این بخشنامه"

در احراز شرایط و میزان از کارافتادگی و با نرخ مندرج در قسمت "الف" بند "۱۴" این بخشنامه" در احراز شرایط و میزان مستمری از کارافتادگی و بازماندگان مؤثر نخواهد بود.

۷۰- به منظور مساعدت به افرادی که درخواست آنان جهت استفاده از بیمه اختیاری یا بیمه صاحبان حرف مشاغل آزاد در فاصله زمانی ۷۷/۱۲/۱ لغایت ۷۸/۲/۳۱ ثبت دفتر شعبه گردیده بود ولی به علت عدم تطبیق با ضوابط مقرر در دستوراداری شماره ۳/۳۸۷۵-۵۰۱۰ مورخ ۷۸/۲/۱۹ موفق به انعقاد قرارداد نشده بودند از تاریخ ۷۹/۱/۷ بمدت شش ماه به آنان جهت ارائه درخواست و انعقاد قرارداد فرصت داده شده بود.

۷۱- انعقاد قرارداد با افرادی که درخواست بیمه اختیاری یا حرف و مشاغل آزاد آنان در فاصله زمانی ۷۷/۱۲/۱ لغایت ۷۸/۲/۳۱ ثبت دفتر واحدهای اجرائی گردیده و شرایط سنی مقرر را نداشته اند صرفاً برای برخورداری از حمایت بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی بلامانع بوده است.

۷۲- انعقاد قرارداد با متقاضیانی که در فاصله زمانی ۷۷/۱۲/۱ لغایت ۷۸/۲/۳۱ متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بوده و شرط سنی را نیز دارا بوده اند برای کلیه حمایت های مورد درخواست بلامانع اعلام شده است.

۷۳- به افرادی که قبل از تاریخ ۷۸/۳/۱ به نحوی از انحاء از طریق مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و آئین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری در زمره بیمه شدگان قرار داشته اند ولی به هر علت ادامه بیمه خود را قطع کرده و فاقد شرط سنی بوده اند از تاریخ ۷۹/۱/۷ حداکثر به مدت یکسال و برای یک مرحله فرصت داده شده بود بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه صرفاً در برابر حمایت بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی و درمان با رعایت سایر شرایط مقرر قرارداد منعقد نمایند.

۷۴- تشخیص حوادث ناشی از کار منجر به فوت یا از کارافتادگی مشمولین بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به عهده کمیسیونی مرکب از مسئول واحد تعاون، کار و رفاه اجتماعی محل، مسئول شعبه و بازرس فنی با رعایت مقررات کلی قانون تأمین اجتماعی خواهد بود. ساعت، روز و محل تشکیل جلسات کمیسیون توسط شعبه به اطلاع اعضاء خواهد رسید و نظریه کمیسیون با اکثریت آراء نافذ و عدم حضور یکی از اعضاء مانع تشکیل جلسات و یا صدور رأی نخواهد بود.

۷۵- بر اساس مصوبه هیأت مدیره مورخ ۷۸/۱/۲۲ افرادی که در اجرای مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بیمه شده اند مادامیکه در شغل مورد قرارداد اشتغال به کار دارند و امکان انعقاد مجدد قرارداد به اعتبار شغل قبلی برای آنان وجود دارد، نمی توانند بیمه خود را به صورت اختیاری ادامه دهند لیکن متقاضیانی که قبلاً قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد منعقد نموده و حق بیمه ای نیز در این خصوص پرداخت نکرده اند و دارای سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان می باشند، می توانند در صورت تمایل و احراز سایر شرایط مقرر بیمه خود را به طور اختیاری یا صاحبان حرف و مشاغل آزاد ادامه دهند.

۷۶- با توجه به اینکه بیمه کارفرمایان صنفی با رعایت مفاد بخشنامه شماره ۹ مشترک فنی و درآمد صورت می پذیرد لذا چنانچه کارفرمایان صنفی در زمره بیمه پردازان موصوف قرار گرفته و به هر دلیلی قرارداد منعقد را لغو نمایند در صورتی که همچنان حائز شرایط مقرر در بیمه کارفرمایان صنفی باشند امکان پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با آنان میسر نخواهد بود.

۷۷- تغییر نرخ پرداخت حق بیمه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ ثبت درخواست در دفتر شعبه و با رعایت کلیه شرایط مقرر و انعقاد قرارداد جدید بلامانع می باشد.

۷۸- کلیه واحدهای اجرائی صرفاً ملزم به استفاده از فرم های پیوست این بخشنامه بوده و ضروری است از به کار بردن هرگونه فرم غیر از فرم های پیوست خودداری نمایند.

۷۹- تبدیل ادامه بیمه به طور اختیاری در صورت احراز شرایط، به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بلامانع خواهد بود.
۸۰- تبدیل بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به بیمه اختیاری در صورتی مجاز است که بیمه شده شغل مورد قرارداد را از دست داده باشد.

۸۱- درخواست تغییر عنوان شغلی مندرج در قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد در صورت اشتغال در حرف دیگری از قبیل نویسنده، مددجو، راننده و... با احراز اشتغال در شغل مورد ادعا و رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع می باشد.
تذکر: پذیرش درخواست تغییر نوع بیمه مشمولین بند های "۷۹، ۸۰ و ۸۱ این بخشنامه" در صورت عدم انقطاع در بیمه پردازی از پایان دوره پیش پرداخت حق بیمه، بدون رعایت شرایط سن، سابقه و انجام معاینه پزشکی (در صورت انجام معاینه قبلی پزشکی و یا احراز شرایط مقرر در بند ۵۰ این بخشنامه) میسر خواهد بود.

۸۲- در مواردی که بیمه شده با پرداخت حق بیمه مقرر در زمره بیمه شدگان باربر، کارگر ساختمانی، خادم ثابت مسجد، راننده و... قرار گرفته و پس از مدتی بیمه پردازی حرفه خود را از دست داده باشد، چنانچه تمایل به انعقاد قرارداد در قالب بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و یا ادامه بیمه به طور اختیاری داشته باشد مشروط به عدم انقطاع در پرداخت حق بیمه، می تواند بدون احراز شرایط سن و سابقه و انجام معاینه پزشکی (در صورت انجام معاینه پزشکی قبلی و یا احراز شرایط مقرر در بند ۵۰ این بخشنامه) و رعایت سایر شرایط مقرر نسبت به تبدیل بیمه خود اقدام نماید لیکن آن تعداد از بیمه شدگانی که بر اساس بررسی های بعمل آمده مشخص می گردد اساساً در حرفه مربوطه اشتغال به کار نداشته و بدین سبب بیمه آنان قطع می گردد در صورتی که متقاضی انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و یا ادامه بیمه به طور اختیاری باشند پذیرش درخواست و تبدیل بیمه آنان منوط به احراز شرایط مقرر خواهد بود.

۸۳- قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد افرادی که به نحوی از انحاء حرفه خود را ازدست می دهند و یا در حرفه دیگری شاغل می شوند در صورتی که مشمول مقررات خاص حمایتی دیگری نشده باشند تا زمانی که بیمه شده به دلیل قطع پرداخت حق بیمه، قرارداد را فسخ نماید در صورت تمایل وی به پرداخت حق بیمه ادامه خواهد یافت و اقدامات انجام یافته از طرف واحدهای اجرائی در این خصوص در سنوات گذشته نیز تنفیذ می گردد.

۸۴- در مواردی که قبل از ۷۹/۱/۱ واحدهای اجرائی خارج از مهلت مقرر مبادرت به انعقاد قرارداد نموده اند و متقاضی بر اساس قرارداد منعقد حق بیمه را پرداخت نموده است، تاریخ صدور اولین اظهارنامه به عنوان شروع امر بیمه وی تلقی و سوابق صرفاً از تاریخ مزبور پذیرفته شود مشروط بر اینکه متقاضی ظرف یک ماه پس از انعقاد قرارداد حق بیمه متعلقه را پرداخت نموده باشد. در غیر این صورت قرارداد منعقد به طور کلی باطل و حق بیمه های دریافتی به کسر هزینه های درمانی مسترد و سابقه ایجاد شده نیز باطل اعلام می گردد.

تذکر: با توجه به اینکه برابر دادنامه شماره ۲۹ مورخ ۹۵/۱/۲۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری بند ۸ دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۷۹/۱/۷ ابطال گردیده است لذا در مواردی که واحدهای اجرائی مطابق مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۹۵/۱/۲۴) 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 بلند مدت 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 یاد شده 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 تاخیر در پرداخت حق بیمه در مورد مشمولین این بند موجب ابطال سوابق نمی گردد.

۸۵- در مواردی که قبل از ۷۹/۱/۱ بیمه شدگان بعد از شروع بیمه، حق بیمه ماهانه را خارج از مهلت مقرر پرداخت نموده اند و واحدهای اجرایی نیز بدون توجه به مقررات، پرداختی بیمه شده را پذیرفته اند در هر مورد تاریخ صدور اظهارنامه به عنوان درخواست و عقد قرارداد جدید و شروع مجدد پرداخت حق بیمه تلقی و صرفاً از تاریخ مزبور به بعد سابقه آنان مورد پذیرش واقع گردد مشروط بر اینکه پرداخت حق بیمه حداکثر ظرف شش ماه پس از انقضای مهلت مقرر صورت گرفته باشد در غیر این صورت سوابق مدتی که حق بیمه آن خارج از مهلت یاد شده پرداخت شده باشد مورد پذیرش نخواهد بود.

تذکره: با عنایت به اینکه برابر دادنامه شماره ۲۷۶ مورخ ۸۸/۳/۳۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری بند ۹ دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۷۹/۱/۷ ابطال گردیده است لذا مقرر می گردد در مواردی که واحدهای اجرایی براساس مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۸۸/۳/۳۱) درخصوص سوابق ایجاد شده برای بیمه شدگان تعیین تکلیف قطعی ننموده اند و سابقه پرداخت حق بیمه مبنای برقراری تعهدات بلند مدت قرار نگرفته و یا مبلغ پرداختی به بیمه شده مسترد نگردیده باشد به اعتبار دادنامه صادره و مبالغ پرداخت شده، سابقه پرداخت حق بیمه ای که بیمه شدگان خارج از مهلت مقرر مبادرت به پرداخت آن نموده و واحدهای اجرایی نیز آن را پذیرفته اند، ملاک عمل بوده و نیازی به اعمال قاعده وضع شده در بند "۸۵ این بخشنامه" نخواهد بود.

۸۶- در پرونده هایی که نرخ پرداخت حق بیمه بدون ارائه درخواست از سوی بیمه شده و انعقاد قرارداد جدید افزایش و یا کاهش داده شده باشد، صرفاً قرارداد منعقد ملاک عمل خواهد بود.

۸۷- در صورتی که بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد در حین پرداخت حق بیمه مشمول مقررات حمایتی خاص دیگری غیر از نظام تأمین اجتماعی شده یا بشوند و مراتب را کتباً به سازمان اعلام ننمایند، در هر زمان که واحدهای سازمان از موضوع آگاهی یابند در این صورت حق بیمه پرداختی به غیر از حق سرانه درمان حسب مورد به بیمه شده مسترد می گردد. به این ترتیب سوابق ایجاد شده نیز کان لم یکن تلقی و در صورت برقراری مستمری ضمن قطع مستمری نسبت به وصول خسارات وارده به سازمان به طور یکجا اقدام خواهد شد.

۸۸- چنانچه بیمه شده صاحبان حرف و مشاغل آزاد در حین پرداخت حق بیمه مربوطه در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل شده و به طور هم زمان حق بیمه پرداخت نموده و یا بنماید و یا به واسطه اشتغال از طریق طرح سابق بیمه رانندگان به طور همزمان حق بیمه پرداخت نموده باشد، مقرر می گردد در مدتی که به طریق مذکور حق بیمه پرداخت شده یا می شود قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد وی معتبر و سابقه ای که به اعتبار آن ایجاد شده است قابل پذیرش بوده و در صورت وقوع حادثه در زمان پرداخت حق بیمه از طریق طرح سابق بیمه رانندگان یا بیمه اجباری، به واسطه اشتغال از حمایت های قانونی بهره مند خواهد شد. بدیهی است در هر حال و در صورت تحقق همزمانی پرداخت حق بیمه به دو یا چند طریق صرفاً سوابق پرداخت حق بیمه به اعتبار اشتغال در کارگاه ملاک عمل قرار می گیرد و به هیچ عنوان جمع دو یا چند دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه به صورت اجباری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد جهت ارائه

تعهدات قانونی موثر نخواهد بود. بدیهی است در صورتی که بیمه شده با ارائه درخواست کتبی خواهان دریافت مبلغ پرداختی از تاریخ تحقق همپوشانی (پرداخت حق بیمه همزمان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اجباری) باشد در این حالت بر اساس مفاد بند ۱۰ آئین نامه اجرائی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، استرداد مبلغ پرداختی بابت بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ اشتغال در کارگاه مشمول قانون تأمین اجتماعی به بیمه شده با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود.

۸۹- اتباع بیگانه دارای کارت کار یا پروانه کار معتبر از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می توانند با رعایت شرایط مقرر نسبت به ارائه درخواست، انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و پرداخت حق بیمه اقدام نمایند.

۹۰- سوابق پرداخت حق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد که به نحوی از انحاء قرارداد منعقد نموده اند و به اعتبار آن حق بیمه پرداخت شده است تا تاریخ صدور این بخشنامه مورد پذیرش بوده و تداوم پرداخت حق بیمه مادامی که بیمه شده پرداخت حق بیمه خود را متوقف ننموده بلامانع خواهد بود.

۹۱- برابر دادنامه های شماره "۴۱۰ و ۴۱۱" مورخ ۸۱/۱۱/۱۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تعیین شرایط مربوط به عقد بیمه بین سازمان تأمین اجتماعی و صاحبان حرف و مشاغل آزاد از جمله در زمینه شرایط سنی داوطلبان بیمه اختیاری و تعیین میزان حق سرانه درمان در باب بیمه شدگان مذکور و ضرورت استفاده بیمه شدگان از خدمات درمانی مراکز درمانی ملکی و متعلقه و یا مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیروهای مسلح از وظایف و اختیارات قانونی سازمان تأمین اجتماعی قلمداد گردیده است.

۹۲- در مواردی که افراد پس از پایان مدت خدمت نظام وظیفه در ردیف بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرند و متقاضی احتساب سوابق مدت مذکور باشند و پس از بررسی های لازم مشخص گردد در طول دوره خدمت سربازی دارای سابقه پرداخت حق بیمه از نوع بیمه های خاص (اعم از بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و ...) می باشند هرچند بر اساس قوانین اختصاصی نیروهای مسلح سربازان وظیفه جزء پرسنل نیروهای مزبور تلقی می شوند لیکن با توجه به اینکه این قبیل افراد عموماً در مدت خدمت نظام وظیفه فاقد سابقه پرداخت کسور نزد صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح می باشند، بر همین اساس و به منظور مساعدت به بیمه شدگان موصوف، حق بیمه های پرداختی آنان (در بدو قرارداد و یا حین بیمه پردازی) در طول مدت خدمت سربازی معتبر و تنفیذ می گردد. بنابراین چنانچه بیمه شدگان مورد اشاره **منبعد** متقاضی احتساب مدت خدمت نظام وظیفه و یا حضور در جبهه خود شوند در این صورت محاسبه حق بیمه و پذیرش سوابق دوره مورد نظر صرفاً به کسر ایام بیمه پردازی نزد سازمان منجمله سوابق ایجاد ناشی از بیمه های خاص امکان پذیر خواهد بود.

بیمه نویسندگان و پدید آورندگان کتاب و هنرمندان

به منظور تحقق پوشش بیمه ای به نویسندگان و پدید آورندگان کتاب تسهیلاتی از سوی دولت در اختیار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی قرار گرفته و در این خصوص توافق نامه ای نیز فی مابین وزارت مذکور، مؤسسه کمک به توسعه فرهنگ و هنر و سازمان تأمین اجتماعی منعقد گردیده است که بر این اساس در زمینه چگونگی بهره مندی از تسهیلات و تعهدات قانونی رعایت نکات ذیل الزامی است.

۹۳- بیمه نویسندگان و پدیدآوردندگان کتاب و هنرمندان براساس مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام می پذیرد لذا کلیه ضوابط و شرایط مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد می بایستی عیناً در مورد این گروه اعمال گردد.

۹۴- مرجع معرفی پدیدآوردندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان مؤسسه یادشده بوده که افراد را به اداره کل امور فنی بیمه شدگان معرفی نموده و اداره کل مذکور نیز از تاریخ ۱۳۸۱/۹/۱۱ افراد موصوف را به واحدهای اجرائی معرفی و سپس از تاریخ ۱۳۸۳/۹/۱۶ مستقیماً از طریق مؤسسه کمک به توسعه فرهنگ و هنر به عنوان نماینده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مشمولین یادشده به واحدها معرفی شده اند و از تاریخ ۱۳۸۵/۷/۱ به بعد معرفی مشمولین واجد شرایط طبق فرم پیوست شماره "۶" به طور مستقیم و صرفاً توسط صندوق اعتباری حمایت از نویسندگان، روزنامه نگاران و هنرمندان وابسته به وزارت مذکور به واحدهای اجرائی سازمان صورت می پذیرد. ضمناً از تاریخ صدور این بخشنامه در مواردی که مشمولین از سوی صندوق یادشده به واحدهای اجرائی سازمان معرفی و با انعقاد قرارداد در ردیف بیمه شدگان قرار گرفته و در ادامه به هر دلیلی قرارداد منعقد را لغو نمایند، پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد مجدد منوط به ارائه معرفی نامه جدید از سوی صندوق فوق الذکر خواهد بود.

۹۵- با توجه به توافقات به عمل آمده فی مابین وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تأمین اجتماعی و مؤسسه کمک به توسعه فرهنگ و هنر، بیمه نویسندگان و پدیدآوردندگان کتاب به هنرمندان رشته های سینمایی، موسیقی، تئاتر و هنرهای تجسمی (شامل نقاشی، طراحی، گرافیک، خوشنویسی، نگارگری، مجسمه سازی و تذهیب) و نویسندگان مطبوعات، خبرنگاران، عکاسان حرفه ای، نویسندگان کتاب، مؤلفین، مترجمین، شاعران و مورخین نیز تعمیم داده شده است.

۹۶- افرادی که توسط مراجع فوق الذکر و در چارچوب توافق نامه مورد اشاره برای برخورداری از بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد معرفی می شوند از کمک ویژه دولت از طریق وزارت مذکور به میزان ده درصد (۱۰٪) حق بیمه بر مبنای حداقل دستمزد روزانه کارگر عادی مصوب شورای عالی کار و پنجاه درصد (۵۰٪) سرانه درمان متعلقه بابت هرنفر در ماه شامل بیمه شده و افراد تحت تکفل قانونی وی بهره مند بوده اند.

تذکره: کلیه بیمه شدگانی که در اجرای توافقی نامه شماره ۵۰۰۰/۸۲۰۱۱ مورخ ۱۳۸۱/۹/۱۱ با انعقاد قرارداد در زمره بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد قرار گرفته اند از تاریخ ۱۳۹۴/۴/۱ از شمول بهره مندی از ۵۰٪ حق سرانه درمان بابت سهم وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی خارج گردیدند و چنانچه بیمه شدگان موصوف همچنان خواهان ادامه بهره مندی از خدمات درمانی سازمان باشند همانند سایر بیمه شدگان عادی صاحبان حرف و مشاغل آزاد می بایست نسبت به پرداخت ۱۰۰٪ حق سرانه درمان مربوطه اقدام نموده و مرجع یادشده نیز در خصوص پرداخت کمک سهم وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی بابت ۵۰٪ حق سرانه درمان از تاریخ مذکور هیچگونه تعهدی نخواهد داشت. ضمناً در صورتی که بیمه شدگان فوق الذکر حق بیمه و حق سرانه درمان خود را قبلاً پیش پرداخت نموده اند رأساً مکلف به پرداخت مابه التفاوت مربوطه از تاریخ مذکور به بعد خواهند بود.

۹۷- نامنویسی کلیه مشمولین معرفی شده جهت بهره مندی از کمک ویژه دولت می بایست با رعایت ضوابط مربوطه صرفاً در منوی خاص با موضوع "بیمه پدیدآوردندگان، نویسندگان و هنرمندان" انجام پذیرد.

۹۸- وصول کمک ویژه دولت به صورت متمرکز توسط ستاد مرکزی صورت می گیرد بنابراین به منظور نگهداری حساب مربوطه واحدهای اجرایی مکلفند بعد از معرفی افراد واجد شرایط و انعقاد قرارداد، نسبت به ارسال گزارش وصولی و تعداد بیمه شدگان به طور ماهیانه به اداره کل درآمد حق بیمه اقدام نمایند.

۹۹- پدید آورندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان مختار خواهند بود که درآمد مبنای پرداخت حق بیمه خود را با رعایت ضوابط و شرایط مقرر بین حداقل و حداکثر دستمزد مصوب انتخاب نمایند. بدیهی است در هر حال میزان کمک دولت از بابت حق بیمه معادل ده درصد (۱۰٪) حداقل دستمزد کارگر عادی بوده و چنانچه متقاضیان با رعایت شرایط مربوطه دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه خود را بالاتر از حداقل دستمزد انتخاب نمایند، موظف به پرداخت مابقی حق بیمه متعلقه خواهند بود.

۱۰۰- خروج مشمولین بهره مندی از کمک ویژه می بایستی کتباً توسط مرجع مربوطه اعلام گردد که در این وضعیت هریک از افراد موصوف در صورت عدم قطع پرداخت حق بیمه می توانند نسبت به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد جدید بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نموده و با پرداخت کل حق بیمه شخصاً بیمه خود را برابر مقررات مربوطه ادامه دهند.

۱۰۱- در مواقعی که برای افراد موصوف بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی کارفرمایان مبادرت به ارسال و پرداخت لیست حق بیمه می نمایند لازم است وفق بند "۸۸ این بخشنامه" اقدام گردد.

۱۰۲- کلیه واحدهای اجرائی موظفند از تاریخ ۹۲/۶/۱۳ تا اطلاع ثانوی از پذیرش درخواست متقاضیان بیمه نویسندگان، هنرمندان و روزنامه نگاران که در اجرای توافق نامه شماره ۵۰۰۰/۸۲۰۱۱ مورخ ۸۱/۹/۱۱ از سوی صندوق اعتباری حمایت از نویسندگان، روزنامه نگاران و هنرمندان به طور مستقیم و به عنوان متقاضی جدید (افراد) که در گذشته فاقد قرارداد بیمه نویسندگان می باشند (معرفی می گردند ممانعت بعمل آورند. ضمناً پذیرش متقاضی جدید پس از معرفی مرجع مربوطه و تأیید اداره کل امور فنی بیمه شدگان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود.

بیمه پدید آورندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان مشمول یارانه

در اجرای بند «ب» ماده ۱۱ آئین نامه اجرائی ماده ۷ قانون هدفمند سازی یارانه ها و در راستای تعمیم و گسترش هرچه بیشتر پوشش بیمه ای (افراد جدید) به پدید آورندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان و با توجه به پرداخت بخشی از حق بیمه این گروه از افراد از محل منابع حاصله از هدفمند سازی یارانه ها توسط سازمان هدفمند سازی یارانه ها، مقرر است:

۱۰۳- بیمه افراد موصوف بر اساس مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام گردد و کلیه ضوابط از جمله شرایط سنی، معاینات اولیه، تنظیم قرارداد و لازم الرعایه خواهد بود.

۱۰۴- مشمولین افرادی هستند که بعد از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ درخواست نزد سازمان تأمین اجتماعی دارای سابقه پرداخت حق بیمه نبوده و جهت انعقاد قرارداد بیمه به طور مستقیم و صرفاً توسط صندوق اعتباری حمایت از نویسندگان، روزنامه نگاران و هنرمندان وابسته به وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مطابق فرم پیوست شماره "۷" به واحدهای اجرائی معرفی می شوند.

۱۰۵- افرادی که از تاریخ ۹۰/۴/۷ توسط صندوق اعتباری حمایت از نویسندگان، روزنامه نگاران و هنرمندان به واحدهای اجرائی معرفی شده اند و به دلیل عدم صدور دستورالعمل و ساخت نرم افزار مربوطه، در قالب دستوراداری شماره



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۵/۹۳۱۰

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۰۱

پوست: وارو

۵۰۰۰/۶۳۶۵۲ مورخ ۸۵/۷/۲ در ردیف بیمه پردازان قرار گرفته بودند و در فاصله زمانی ۹۰/۴/۷ لغایت ۹۱/۶/۳۱ دارای قرارداد فعال بوده اند و بعد از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ درخواست قبلی که منجر به انعقاد قرارداد شده است فاقد سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان بوده اند، مقرر گردید از تسهیلات در نظر گرفته شده از منابع حاصله از هدفمند سازی یارانه ها برخوردار شوند، در این خصوص واحدهای اجرائی مکلف گردیدند ضمن شناسائی این قبیل از بیمه شدگان نسبت به محتومه نمودن قرارداد قبلی و اخذ درخواست و تنظیم قرارداد جدید برابر فرم پیوست شماره "۹" از پایان دوره ای که حق بیمه پرداخت شده است اقدام و آمار و اطلاعات مربوطه را لغایت ۹۱/۶/۳۱ از سیستم اخذ و به اداره کل امور فنی بیمه شدگان ارسال نمایند. بدیهی است با توجه به عدم انقطاع در بیمه پردازی، انجام معاینات پزشکی و احراز شرایط سن و سابقه جهت این قبیل از افراد ضروری نبوده است.

۱۰۶- در اجرای هماهنگی های به عمل آمده با سازمان هدفمندسازی یارانه ها جهت برخورداری از تسهیلات مقرر، صندوق یاد شده مکلف گردیده CD اطلاعات افراد واجد شرایط را به معاونت فنی و درآمد ارسال تا از طریق سایت معاونت مذکور در اختیار واحدهای اجرائی قرار گیرد و واحدهای اجرائی با مراجعه به پایگاه فنی / مستندات / حرف و مشاغل آزاد، با تطبیق اطلاعات و رعایت مقررات سازمان، نسبت به پذیرش درخواست افراد یاد شده جهت بیمه نمودن آنان حسب مورد اقدام نمایند.

۱۰۷- واحد اجرائی مکلف است پس از ثبت درخواست متقاضی طبق فرم پیوست شماره "۸" بلافاصله وی را برابر فرم پیوست شماره "۵" جهت انجام معاینات پزشکی قبل از انعقاد قرارداد به مرجع معاین سازمان معرفی و پس از وصول نتیجه معاینات، قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد این افراد را در سه نسخه طبق فرم پیوست شماره "۹" از سیستم اخذ و پس از امضاء متقاضی و مسئولین ذیربط نسخه اول را به متقاضی ارائه، نسخه دوم را در پرونده فنی بیمه شده ضبط و نسخه سوم را در پایان هرماه به مرجع معرفی کننده ارسال نماید.

۱۰۸- با توجه به اعلام سازمان هدفمندسازی یارانه ها (موضوع نامه شماره ۳۷۱/۲۳۷۷/۱۰ مورخ ۱۳۹۰/۵/۹) نظربه اینکه مشمولین یاد شده حسب شرایط مقرر یکی از نرخ های متفاوت حق بیمه را انتخاب می نمایند (۱۲٪، ۱۴٪، ۱۸٪) از حق بیمه کامل (با نرخ ۲۷٪) بر اساس حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار که از محل منابع حاصله از هدفمند سازی یارانه ها بابت بخشی از حق بیمه تأمین می گردد برخوردار خواهند شد. بدیهی است متقاضیانی که برابر ضوابط مربوطه دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه خود را بالاتر از حداقل دستمزد انتخاب نمایند، موظف به پرداخت مابقی حق بیمه مقرر خواهند بود.

۱۰۹- در صورتی که برای افراد موصوف بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی از طریق کارفرمایان لیست حق بیمه ارسال گردد و یا در مواردی که متقاضیان با کتمان موضوع بعد از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ ثبت درخواست به هر طریقی نزد سازمان تأمین اجتماعی دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند از شمول بهره مندی از تسهیلات در نظر گرفته شده از محل منابع حاصله از هدفمند سازی یارانه ها خارج خواهند بود و لازم است در خصوص آنان به شرح ذیل اقدام گردد:

الف - چنانچه بیمه شده متقاضی پرداخت حق بیمه سهم هدفمندی یارانه ها باشد لازم است واحد اجرائی بدو درخواست و قرارداد وی را در منوی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (عادی) ثبت و با هماهنگی آن اداره کل و ورود به منوی مجوز ستاد حق بیمه مربوطه را حسب مورد از تاریخ ارسال لیست و یا درخواست (شروع بیمه پردازی) لغایت آخرین دوره

پرداخت حق بیمه محاسبه و وصول نماید و مبالغ پرداختی قبلی سهم بیمه شده با رعایت شرایط مقرر به وی مسترد و سوابق نیز از طریق کاربرگ حذف شود. ضمناً ادامه بیمه پردازی از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با پرداخت کل حق بیمه توسط بیمه شده مشروط به معتبر بودن قرارداد منعقد (سپری نشدن سه ماه از آخرین پرداخت حق بیمه) بلامانع می باشد در غیر این صورت بیمه پردازی منوط به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد مجدد با رعایت شرایط مربوطه خواهد بود.

ب - چنانچه متقاضی، خواهان پرداخت حق بیمه سهم یارانه نباشد، قرارداد منعقد حسب مورد از تاریخ ارسال لیست و یا بدو بیمه پردازی ملغی تلقی و مبالغ پرداختی سهم بیمه شده با رعایت شرایط مقرر به وی مسترد و سوابق نیز از طریق کاربرگ حذف گردد.

۱۱۰- به منظور تفکیک پدید آورندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان مشمول یارانه از سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، واحدهای اجرائی مکلفند نسبت به ثبت نوع بیمه افراد متقاضی تحت عنوان "پدید آورندگان، نویسندگان کتاب و هنرمندان مشمول یارانه" با کد "۲۳" در سیستم اقدام نمایند.

بیمه مدد جویان تحت پوشش بخش اشتغال و خودکفائی کمیته امداد امام خمینی (ره)

در اجرای ماده ۷ قانون تأمین اجتماعی و به استناد بند "۶" نهمصد و چهل و چهارمین جلسه هیأت مدیره مورخ ۸۴/۱۲/۱ مبتنی بر توافق نامه شماره ۵۰۰۰/۹۹۸۲۵ مورخ ۸۴/۱۱/۱۷ فی مابین سازمان و کمیته امداد امام خمینی (ره) مدد جویان تحت پوشش بخش اشتغال و خودکفائی کمیته امداد امام خمینی (ره) که کمتر از ۵۰ سال سن داشته و مشمول مقررات خاص دیگری نباشند از تاریخ ۸۴/۴/۱ مشمول قانون تأمین اجتماعی قرار گرفته اند لذا مقرر می گردد واحدهای اجرائی به شرح زیر اقدام نمایند:

۱۱۱- مددجو به فردی اطلاق می شود که برای **انجام حرفه و شغل مورد نظر** به صورت خویش فرما تحت پوشش معاونت اشتغال و خودکفائی کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار داشته و به استناد گواهی کمیته امداد به **کار اشتغال** داشته باشد.

۱۱۲- معرفی مدد جویان مطابق فرم پیوست شماره "۱۰" که الزاماً حاوی مشخصات هویتی، شغل، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه، بهره مندی یا عدم بهره مندی از خدمات درمانی سازمان می باشد از طریق کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام می گردد.

۱۱۳- بیمه مدد جویان بر اساس مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام می پذیرد. بنابراین در سایر مواردی که مقررات دیگری وضع نشده باشد عیناً ضوابط جاری مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد ملاک عمل می باشد.

الف) افرادی که لغایت ۸۵/۳/۳۱ معرفی شده اند انجام بیمه آنان با رعایت موارد زیر صورت گرفته است :

۱۱۴- افرادی که در فاصله زمانی ۸۴/۱۲/۲۰ لغایت ۸۵/۳/۳۱ به شعب سازمان معرفی گردیده اند شروع بیمه آنان بدون در نظر گرفتن تاریخ ثبت تقاضا ۸۴/۴/۱ بوده و ملاک محاسبه سن متقاضی به منظور بررسی شرط سنی مقرر (۵۰ سال) تاریخ ۸۴/۴/۱ وضع گردیده بود.

۱۱۵- شعب سازمان در زمان اجرای مقررات بند "۱۱۳" این بخشنامه "پس از ثبت معرفی نامه و درخواست افراد معرفی شده، آنان را به منظور انجام معاینات پزشکی قبل از انعقاد قرارداد به کمیسیون پزشکی معرفی نموده و کمیسیون های پزشکی نیز حداکثر ظرف ۲۰ روز معاینات پزشکی متقاضیان مورد اشاره را انجام داده و نتیجه را به شعبه مربوطه اعلام نموده اند.

۱۱۶- شعب سازمان موظف بوده اند بلافاصله پس از اخذ نظریه کمیسیون پزشکی، ضمن تعیین نرخ استحقاقی متقاضی نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ارسال یک نسخه از قرارداد برای واحد معرفی کننده (کمیته امداد امام خمینی (ره)) و صدور برگ پرداخت حق بیمه از تاریخ ۸۴/۴/۱ لغایت ۸۵/۳/۳۱ با مهلت پرداخت ۸۵/۷/۱ و در یک مرحله اقدام و برگ پرداخت صادره را جهت پرداخت حق بیمه به شخص متقاضی یا نماینده مرجع یاد شده ارائه نموده اند.

ب) افرادی که از تاریخ ۸۵/۴/۱ به بعد معرفی می شوند انجام بیمه آنان با رعایت موارد زیر صورت می گیرد:

۱۱۷- تاریخ شروع بیمه افراد موصوف همانند سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ ثبت تقاضای بیمه در دبیرخانه شعبه و بر اساس معرفی نامه صادره خواهد بود که حداکثر ظرف ۲ ماه مطابق مقررات می بایست شعبه مربوطه استحقاق یا عدم استحقاق فرد معرفی شده را به وی کتباً اعلام و سپس نسبت به تنظیم قرارداد ظرف مهلت مقرر و در سه نسخه اقدام و یک نسخه را به بیمه شده ارائه و نسخه دیگر را در پرونده ضبط و نسخه سوم را نیز به مرجع معرفی کننده تحویل نمایند.

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

۱۱۸- متقاضیان مرد و زن که در زمان ارائه تقاضا بیش از ۵۰ سال سن دارند، پذیرش درخواست آنان مستلزم دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی به میزان مازاد سنی (۵۰ سال) خواهد بود.

۱۱۹- متقاضیان این نوع بیمه می توانند علاوه بر پرداخت حق بیمه با نرخ های تعیین شده در قرارداد با پرداخت حق سرانه درمان مقرر و تغییرات بعدی آن از حمایت های درمانی موضوع بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن بهره مند شوند. ضمناً تأمین اعتبار دفاتر درمانی مشمولین طبق مفاد بند "ج" دستور اداری شماره ۲۰۴۴/۹۵۵۲۹ مورخ ۸۴/۱۱/۳ صورت پذیرفته است.

۱۲۰- واحدهای اجرائی مکلفند قبل از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه نسبت به تنظیم و استخراج لیست گروهی و صدور برگ پرداخت حق بیمه به صورت فصلی و پیش پرداخت (حداکثر لغایت اسفند ماه هر سال و پس از پرداخت آن لغایت خرداد ماه سال بعد) برای کلیه بیمه شدگان موصوف در هر واحد اقدام و برگ پرداخت صادره را به همراه لیست گروهی طی نامه ای به کمیته امداد امام خمینی (ره) ارسال تا مرجع یاد شده نسبت به پرداخت حق بیمه معادل مبلغ برگ پرداخت حق بیمه دریافتی ظرف مهلت مقرر اقدام نمایند. ضمناً چنانچه در فاصله زمانی صدور برگ پرداخت گروهی فصل جاری تا صدور برگ پرداخت گروهی فصل بعد، نسبت به انعقاد قرارداد با احدی از متقاضیان اقدام گردید در این صورت به سبب ممانعت از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه واحد های اجرائی موظفند برگ پرداخت حق بیمه این قبیل از افراد را به صورت انفرادی صادر و جهت پرداخت حق بیمه ظرف موعدهای قانونی به مرجع مربوطه تحویل نمایند.

۱۲۱- در صورتی که فرد معرفی شده متقاضی بهره مندی از حمایت درمانی سازمان بوده ، موضوع از کمیته امداد امام خمینی (ره) استعلام و در صورت موافقت مرجع مذکور انعقاد قرارداد با حمایت درمان بلامانع بوده است. ضمناً در اجرای دستور اداری شماره ۵۰۱۰/۹۳/۱۰۲ مورخ ۹۳/۱/۲۶ و بنا به درخواست مرجع یاد شده مقرر گردید ارائه حمایت درمانی از تاریخ ۹۳/۲/۱ به این قبیل از افراد کلاً قطع گردد.

تذکر: به منظور ضابطه مند شدن امور و ایجاد وحدت رویه ، انتخاب مجدد حمایت درمانی سازمان جهت بیمه شدگان فوق الذکر از تاریخ صدور دستور اداری مورد اشاره به صورت موردی مجاز نبوده و انجام این مهم مستلزم هماهنگی و موافقت ستاد مرکزی سازمان با مرجع مذکور خواهد بود.

۱۲۲- مددجویانی که به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی یا از طریق بیمه های اجتماعی رانندگان، مشمول قانون تأمین اجتماعی می باشند مادامی که وضعیت اشتغال آنان پایدار باشد از شمول مقررات مورد نظر خارج خواهند بود و مطابق مقررات مربوطه حق بیمه آنان وصول می گردد.

۱۲۳- در مواقعی که برای افراد موصوف بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی کارفرمایان مبادرت به ارسال و پرداخت لیست حق بیمه می نمایند لازم است وفق بند "۸۸ این بخشنامه" اقدام گردد.

۱۲۴- افرادی که در حال حاضر دارای قرارداد فعال بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد یا ادامه بیمه به طور اختیاری می باشند، نمی توانند بیمه خود را به بیمه مددجویان تبدیل نمایند و لازم است در این موارد واحدهای اجرائی ضمن گزارش موضوع به کمیته امداد موافقت مجدد مرجع مذکور را دریافت و سپس نسبت به تبدیل قرارداد اقدام نمایند.

۱۲۵- چنانچه هریک از افراد موصوف به هر علت از شمول ضوابط یاد شده خارج شوند در صورت عدم قطع پرداخت حق بیمه می توانند نسبت به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد جدید بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نموده و با پرداخت حق بیمه متعلقه شخصاً بیمه خود را طبق مقررات مربوطه ادامه دهند.

۱۲۶- بیمه مددجویان صرفاً بر مبنای حداقل دستمزد محاسبه و انجام می گیرد ، لذا پذیرش دستمزد بالاتر از حداقل دستمزد به هیچ وجه مجاز نخواهد بود.

بیمه مجریان طرح های خود اشتغالی و کار آفرینی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران

به استناد بند یک یک هزار و دومین جلسه هیأت مدیره مورخ ۸۶/۵/۲۲ و توافق به عمل آمده فی مابین سازمان و بنیاد شهید و امور ایثارگران ، مجریان طرح های خود اشتغالی و کار آفرینی تحت پوشش بنیاد مذکور که مشمول مقررات حمایتی خاص دیگری قرار نداشته باشند از تاریخ ۸۶/۱/۱ مشمول قانون تأمین اجتماعی (مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد) قرار گرفته اند لذا مقرر است واحدهای اجرائی به شرح زیر اقدام نمایند:

۱۲۷- مشمولین یاد شده به افرادی اطلاق می شود که برای انجام **حرفه و شغل مورد نظر** به صورت کارفرما (داشتن کارگر) یا خویش فرما (خود اشتغالی) به استناد گواهی بنیاد شهید و امور ایثارگران **به کار اشتغال داشته باشند.**

۱۲۸- معرفی مشمولین مطابق فرم پیوست شماره "۱۱" که الزاماً حاوی مشخصات هویتی ، شغل ، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه خود اشتغال و کار آفرین ، بهره مندی یا عدم بهره مندی از خدمات درمانی سازمان باشد از طریق بنیاد شهید و امور ایثارگران صورت می پذیرد.



۱۲۹- بیمه مشمولین بر اساس مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام می گردد. بنابر این در سایر مواردی که مقررات دیگری وضع نشده است عیناً ضوابط مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد ملاک عمل می باشد.

الف) افرادی که لغایت ۸۶/۱۱/۳۰ معرفی شده اند بیمه آنان با رعایت شرایط زیر انجام شده است:

۱۳۰- افرادی که از تاریخ ۸۶/۱۰/۳ لغایت ۸۶/۱۱/۳۰ به شعب سازمان معرفی گردیده اند شروع بیمه آنان از تاریخ ۸۶/۱/۱ بوده و ملاک محاسبه شرط سنی آنان نیز تاریخ ۸۶/۱/۱ بوده است.

۱۳۱- شعب سازمان بلافاصله پس از ثبت معرفی نامه و درخواست، افراد معرفی شده را به منظور انجام معاینات پزشکی قبل از انعقاد قرارداد به کمیسیون پزشکی معرفی و کمیسیون های پزشکی نیز ظرف ۲۰ روز معاینات پزشکی متقاضیان مورد اشاره را انجام و نتیجه را به شعبه مربوطه اعلام داشته اند.

۱۳۲- شعب سازمان بلافاصله پس از اخذ نظریه کمیسیون پزشکی، ضمن تعیین نرخ حق بیمه نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ارسال یک نسخه از قرارداد برای واحد معرفی کننده (بنیاد شهید و امور ایثارگران) و همچنین صدور برگ پرداخت حق بیمه از تاریخ ۸۶/۱/۱ (در یک مرحله) اقدام و برگ صادره را جهت واریز حق بیمه به شخص متقاضی یا نماینده بنیاد شهید و امور ایثارگران ارائه نموده اند.

ب) افرادی که از تاریخ ۸۶/۱۲/۱ به بعد معرفی می شوند بیمه آنان با رعایت شرایط زیر انجام می شود:

۱۳۳- تاریخ شروع بیمه افراد موصوف همانند سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ ثبت تقاضای بیمه شده در دبیرخانه شعبه خواهد بود و حداکثر ظرف ۲ ماه مطابق مقررات می بایست شعبه مربوطه استحقاق یا عدم استحقاق فرد معرفی شده را بررسی و مراتب را به وی اعلام نماید تا نسبت به عقد قرارداد ظرف مهلت مقرر اقدام شود.

۱۳۴- متقاضیان این نوع بیمه می توانند علاوه بر پرداخت حق بیمه با نرخ های تعیین شده در قرارداد با پرداخت حق سرانه درمان مقرر و تغییرات بعدی آن از حمایت های درمانی موضوع بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن استفاده نمایند. ضمناً تأمین اعتبار دفاتر درمانی مشمولین طبق مفاد بند ج دستور اداری شماره ۲۰۴۴/۹۵۵۲۹ مورخ ۸۴/۱۱/۳ صورت پذیرد.

۱۳۵- واحدهای اجرایی مکلفند در ابتدای هر فصل قبل از انقضای مهلت مقرر پرداخت حق بیمه نسبت به صدور برگ پرداخت، به صورت فصلی (حداکثر لغایت اسفند ماه هر سال و پس از پرداخت آن لغایت خردادماه سال بعد) برای کلیه بیمه شدگان موصوف اقدام و برگ های صادره را طی نامه ای به بنیاد شهید و امور ایثارگران ارسال تا مرجع مربوطه نسبت به واریز حق بیمه معادل مبالغ برگ ها ظرف مهلت معین اقدام نمایند.

۱۳۶- افرادی که به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی یا از طریق بیمه های اجتماعی رانندگان، مشمول قانون تأمین اجتماعی قرار گرفته یا می گیرند مادامی که وضعیت اشتغال آنان پایدار باشد از شمول مقررات مورد نظر خارج خواهند بود و مطابق مقررات مربوطه حق بیمه آنان وصول می گردد.

۱۳۷- در مواقعی که برای افراد موصوف بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی کارفرمایان مبادرت به ارسال و پرداخت لیست حق بیمه می نمایند لازم است وفق بند "۸۸ این بخشنامه" اقدام گردد.

۱۳۸- افرادی که از تاریخ ۸۶/۱۲/۱ به بعد دارای قرارداد فعال بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد عادی یا ادامه بیمه به طور اختیاری می باشند، نمی توانند بیمه خود را به بیمه مجریان طرح های خود اشتغالی و کارآفرینی تبدیل نمایند بنابراین لازم

است در این موارد واحدهای اجرائی ضمن گزارش موضوع به بنیاد شهید و امور ایثارگران موافقت مجدد مرجع مذکور را دریافت و سپس نسبت به تبدیل قرارداد بیمه آنان اقدام نمایند.

۱۳۹- چنانچه هریک از افراد موصوف با اعلام بنیاد شهید و امور ایثارگران از شمول ضوابط یاد شده خارج شوند، می توانند از پایان دوره ای که حق بیمه آن پیش پرداخت شده است نسبت به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد جدید بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نموده و با پرداخت کل حق بیمه شخصاً بیمه را بر اساس ضوابط مربوطه ادامه داده و یا در صورت اشتغال مطابق قانون تأمین اجتماعی نسبت به تداوم بیمه خود اقدام نمایند.

بیمه مددجویان، زنان سرپرست خانوار و مربیان مهدکودک خود مالک مشمول یارانه

در اجرای بند «ب» ماده «۱۱» آئین نامه اجرائی ماده «۷» قانون هدفمندسازی یارانه ها و در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه ای به گروههای خاص جامعه شامل مددجویان و زنان سرپرست خانوار شهری تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور و همچنین مربیان مهدهای کودک خود مالک تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و با توجه به اینکه پرداخت بخشی از حق بیمه افراد موصوف از محل منابع حاصله از هدفمندسازی یارانه ها توسط سازمان هدفمندسازی یارانه ها تأمین می گردد، توجه واحدهای اجرائی را به نکات ذیل جلب می نماید:

تعاریف

۱۴۰- **زنان سرپرست خانوار:** به زنانی اطلاق می شود که تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور بوده و مسئولیت تأمین معاش مادی و نیازهای معنوی خانواده را بر عهده داشته و تحت پوشش هیچک از صندوقهای بازنشستگی نباشند.

۱۴۱- **مددجویان:** مددجویان افرادی هستند که تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور بوده که در حرفه و شغل مورد نظر بصورت خویش فرما به **کار اشتغال داشته باشند.**

۱۴۲- **مربیان مهدهای کودک خود مالک:** به افرادی اطلاق می شود که در مهدهای کودک تحت پوشش و نظارت سازمان بهزیستی کشور **اشتغال به کار** داشته و راساً اداره مهدکودک را به عهده دارند.

نحوه پذیرش و ثبت نام متقاضی

۱۴۳- باتوجه به توافقات صورت گرفته معرفی زنان سرپرست خانوار و مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) از طریق مراجع مربوطه یا واحدهای تابعه به صورت مستقیم انجام می گیرد بنابراین معرفی نامه صادره با رعایت سایر شرایط مربوطه مبنای پذیرش درخواست متقاضیان می باشد و در این زمینه نیازی به تطبیق اطلاعات افراد واجد شرایط با اطلاعات موجود در سایت معاونت فنی و درآمد نخواهد بود.

۱۴۴- مقرر است بیمه مددجویان و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور تا سقف سهمیه تعیین شده محقق گردد لذا واحدهای اجرائی مکلفند با نظارت و کنترل تعداد مشمولین تا سقف سهمیه استانی اعلام شده، نسبت به پذیرش درخواست افراد واجد شرایط اقدام نمایند تا امکان بهره مندی مشمولین از تسهیلات در نظر گرفته شده فراهم گردد. بدیهی است مسئولیت عدم رعایت سهمیه اختصاص یافته به عهده مدیران کل، معاونین بیمه ای، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان ادارات کل استانها و رؤسا و مسئولین امور فنی بیمه

شدگان شعب خواهد بود. ضمناً سهمیه تخصیصی به تفکیک استان در سایت معاونت فنی و درآمد / پایگاه فنی / مستندات / حرف و مشاغل آزاد قابل بهره برداری می باشد.

۱۴۵- در اجرای هماهنگی های به عمل آمده با سازمان هدفمندی یارانه ها ، سازمان بهزیستی کشور مکلف گردید اطلاعات مریان مهد کودک خود مالک واجد شرایط را با در نظر گرفتن توزیع استانی به معاونت فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی ارسال تا از طریق سایت معاونت یادشده در اختیار واحدهای اجرائی قرار گیرد در این خصوص واحدهای اجرائی می بایست از تاریخ ۹۱/۱/۲۸ به بعد (موضوع خبر مندرج در سایت معاونت فنی و درآمد) با مراجعه به پایگاه فنی / مستندات / حرف و مشاغل آزاد با تطبیق اطلاعات و رعایت مقررات سازمان نسبت به پذیرش درخواست افراد یاد شده جهت بیمه نمودن آنان حسب مورد اقدام نمایند.

۱۴۶- بیمه زنان سرپرست خانوار ، مددجویان و مریان خود مالک مهد های کودک با توجه به مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام می شود و در سایر مواردی که در این بخشنامه مستثنی نشده است عیناً ضوابط مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد ملاک عمل می باشد.

۱۴۷- معرفی مشمولین مطابق فرم های پیوست شماره "۱۲" و "۱۳" که الزاماً حاوی مشخصات هویتی، شغل و دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه ، بهره مندی یا عدم بهره مندی از خدمات درمانی سازمان می باشد از طریق مراجع یاد شده و یا واحدهای تابعه آن صورت می پذیرد.

۱۴۸- واحدهای اجرائی مکلفند بلافاصله پس از ثبت معرفی نامه و درخواست افراد معرفی شده طبق فرم پیوست شماره "۱۴" متقاضی را برابر فرم پیوست شماره "۵" جهت انجام معاینات پزشکی قبل از انعقاد قرارداد به مرجع معاین معرفی نمایند.

۱۴۹- واحدهای اجرائی می بایست بلافاصله پس از وصول نتیجه معاینات مربوطه، ضمن تعیین نرخ استحقاقی متقاضی، قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد این افراد را در سه نسخه طبق فرم پیوست شماره " ۱۵ " تنظیم و نسخه اول به بیمه شده تحویل و نسخه دوم را در پرونده فنی ضبط و نسخه سوم را در پایان هر ماه طی نامه ای به مرجع معرفی کننده ارسال نمایند.

۱۵۰- حداکثر شرط سنی مشمولین این بخشنامه برای مردان و زنان ۵۰ سال تمام تعیین گردیده و چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سن مذکور باشد پذیرش درخواست فرد معرفی شده مستلزم دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مازاد سنی (۵۰ سال) نزد سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود که مراتب طی دادنامه شماره ۳۸۸ مورخ ۹۴/۱۲/۹ مورد تأیید هیأت عمومی دیوان عدالت اداری نیز قرار گرفته است .

۱۵۱- دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین صرفاً بر اساس حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در هر سال بوده و پذیرش دستمزد بالاتر از حداقل دستمزد سالانه به هیچ عنوان مجاز نخواهد بود.

۱۵۲- نظر به اعلام سازمان هدفمندی یارانه ها (موضوع نامه شماره ۳۷۱/۲۳۷۷/۱۰ مورخ ۹۰/۵/۹) زنان سرپرست خانوار، مددجویان و مریان مهد کودک خود مالک که حسب شرایط مقرر یکی از نرخ های حق بیمه را انتخاب می نمایند معادل [] حق بیمه کامل (بانرخ ۲۷٪) براساس حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار به عنوان کمک دولت از محل منابع حاصله از هدفمندی یارانه ها برخوردار خواهند شد.

۱۵۳- تاریخ شروع بیمه مشمولین همانند سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد از تاریخ ثبت تقاضا در دفتر واحد اجرائی خواهد بود. واحد اجرائی حداکثر ظرف دو ماه مطابق مقررات می بایستی استحقاق یا عدم استحقاق فرد معرفی شده را بررسی و مراتب را کتباً به وی اعلام تا در صورت استحقاق نسبت به عقد قرارداد و پرداخت حق بیمه متعلقه ظرف مهلت مقرر اقدام نماید. ضمناً ضروری است واحد امور فنی بیمه شدگان فرم درخواست اخذ شده را در کلاسور جداگانه ای نگهداری و موضوع را تا تعیین تکلیف نهائی جهت اعلام نتیجه به متقاضی پیگیری نموده و بعد از آن در پرونده فنی بیمه شده بایگانی نماید.

۱۵۴- قرارداد بیمه مشمولین معرفی شده با توجه به هماهنگی به عمل آمده با سازمان بهزیستی کشور صرفاً جهت تعهدات بلند مدت مطابق شرایط فردی افراد و نتیجه معاینات پزشکی آنان و **بدون درمان** انجام می گردد و متقاضیانی که تمایل به بهره‌مندی از خدمات درمانی سازمان را دارند می بایست درخصوص درخواست آنان به صورت موردی از مرجع معرفی کننده استعلام و در صورت موافقت، با انعقاد قرارداد جدید و پرداخت حق سرانه درمان مربوطه از تاریخ ثبت موافقت نامه مرجع مربوطه در دفتر واحد اجرائی از خدمات درمانی سازمان با رعایت سایر شرایط مقرر برخوردار خواهند شد.

۱۵۵- برابر موافقت کمیته امداد امام خمینی (ره) مبنی بر پرداخت حق سرانه درمان زنان سرپرست خانوار و مددجویان تحت پوشش جهت برخورداری از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی ضرورتی جهت استعلام از مرجع یاد شده درخصوص پرداخت حق سرانه درمان نبوده و چنانچه برابر فرم پیوست شماره "۱۳" موضوع بهره‌مندی متقاضی از درمان سازمان و پرداخت کل حق سرانه درمان اعلام می گردید، ارائه حمایت درمانی با رعایت سایر شرایط مقرر امکان پذیر بود. ضمناً در اجرای دستور اداری شماره ۵۰۱۰/۹۳/۱۰۲ مورخ ۹۳/۱/۲۶ و بنا به درخواست مرجع یاد شده ارائه تعهدات درمانی از تاریخ ۹۳/۲/۱ به این قبیل از افراد قطع شده است.

تذکره: به منظور ضابطه مند شدن امور و ایجاد وحدت رویه، انتخاب مجدد تعهدات درمانی سازمان جهت بیمه شدگان فوق الذکر به صورت موردی مجاز نبوده و انجام این مهم مستلزم هماهنگی و موافقت ستاد مرکزی سازمان (اداره کل امور فنی بیمه شدگان) با مرجع مذکور خواهد بود.

۱۵۶- درخصوص بیمه زن سرپرست خانوار و مددجو تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و زن سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور واحدهای اجرائی مکلفند از تاریخ شروع بیمه در مرحله اول و در ادامه در آغاز هر فصل قبل از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه نسبت به تنظیم و استخراج لیست گروهی و صدور برگ پرداخت حق بیمه اقدام و برگ پرداخت صادره را جهت پرداخت حق بیمه به مراجع معرفی کننده طی نامه ای ارسال تا معادل مبلغ برگ دریافتی نسبت به پرداخت حق بیمه سهم بیمه شده در مهلت قانونی اقدام گردد. ضمناً در خصوص مددجویان و مربیان مهد کودک خود مالک مشمول یارانه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور، می بایست برگ پرداخت حق بیمه مربوطه پس از صدور به بیمه شدگان موصوف تحویل تا نسبت به واریز حق بیمه متعلقه اقدام نمایند. ضمناً چنانچه در فاصله زمانی صدور برگ پرداخت گروهی فصل جاری تا صدور برگ پرداخت فصل بعدی، نسبت به انعقاد قرارداد با احدی از متقاضیان اقدام گردد در این صورت به سبب ممانعت از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه واحدهای اجرائی موظفند برگ پرداخت حق بیمه این قبیل از افراد را به صورت انفرادی صادر و جهت پرداخت حق بیمه ظرف موعد قانونی به مرجع مربوطه تحویل نمایند.



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۵/۹۳۱۰

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۰۱

پوست: وارو

۱۵۷- چنانچه هر یک از معرفی شدگان بنابر اعلام مراجع معرفی کننده از شمول طرح موصوف خارج شوند، می توانند از پایان دوره ای که حق بیمه آن پیش پرداخت شده است نسبت به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد جدید بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نموده و با پرداخت کل حق بیمه شخصاً بیمه خود را براساس ضوابط مربوطه ادامه داده و یا در صورت اشتغال مطابق مقررات عام قانون تأمین اجتماعی نسبت به تداوم بیمه پردازی خود اقدام نمایند.

۱۵۸- در صورتی که برای زنان سرپرست خانوار، مددجویان و مربیان خود مالک مهورهای کودک بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال در کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی از طریق کارفرمایان لیست حق بیمه ارسال گردد و یا در مواردی که متقاضیان با کتمان موضوع بعد از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ ثبت درخواست به نحوی نزد سازمان تأمین اجتماعی دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند از شمول بهره مندی از تسهیلات در نظر گرفته شده از محل منابع حاصله از هدفمند سازی یارانه ها خارج خواهند بود و لازم است در خصوص آنان به شرح ذیل اقدام گردد:

الف - چنانچه بیمه شده متقاضی پرداخت حق بیمه از محل سهم هدفمندی یارانه ها باشد لازم است واحد اجرائی بدو درخواست و قرارداد وی را در منوی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (عادی) ثبت و با هماهنگی اداره کل استان و ورود به منوی مجوز ستاد حق بیمه مربوطه را حسب مورد از تاریخ ارسال لیست و یا درخواست (شروع بیمه پردازی) لغایت آخرین دوره پرداخت حق بیمه محاسبه و وصول نماید و مبالغ پرداختی قبلی سهم بیمه شده را با رعایت شرایط مقرر حسب مورد به وی یا مرجع ذیربط مسترد و سوابق نیز از طریق کاربرگ حذف شود. ضمناً ادامه بیمه پردازی از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با پرداخت کل حق بیمه توسط بیمه شده مشروط به معتبر بودن قرارداد منعقد (سپری نشدن سه ماه از آخرین پرداخت حق بیمه) بلامانع می باشد در غیر این صورت بیمه پردازی منوط به ارائه درخواست و انعقاد قرارداد مجدد با رعایت شرایط مربوطه خواهد بود.

ب - چنانچه متقاضی، خواهان پرداخت حق بیمه از محل سهم هدفمندی یارانه نباشد، قرارداد منعقد حسب مورد از تاریخ ارسال لیست و یا بدو بیمه پردازی ملغی تلقی و مبالغ پرداختی سهم بیمه شده با رعایت شرایط مقرر به وی یا به حساب مرجع ذیربط مسترد و سوابق نیز از طریق کاربرگ حذف گردد.

۱۵۹- با توجه به اقامه دعوی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی به خواسته ابطال قسمتی از بند ۵ بخش دوم و بند ۱ بخش چهارم بخشنامه شماره ۸ مشترک فنی و درآمد نزد هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، موضوع در کمیسیون تخصصی تأمین اجتماعی دیوان عدالت اداری مطرح و در نهایت کمیسیون مذکور طی دادنامه شماره ۴۱ مورخ ۹۵/۳/۱۰ اقدامات سازمان را درخصوص تعیین سقف سنی ۵۰ سال جهت پذیرش درخواست متقاضی و همچنین شرط عدم داشتن سابقه پرداخت حق بیمه از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ درخواست مورد تأیید و این موضوع را نیز مغایر با بند "ج" ماده ۳۹ قانون برنامه پنج ساله توسعه و قانون هدفمندسازی یارانه ها ندانسته است.

۱۶۰- به منظور تفکیک بیمه شدگان مددجو، زنان سرپرست خانوار، مربیان خود مالک مهورهای کودک از سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، واحدهای اجرائی مکلفند نسبت به ثبت نوع بیمه افراد متقاضی در سیستم اقدام نمایند.

۱۶۱- با توجه به صورتجلسات نحوه اجرائی نمودن قانون هدفمندسازی یارانه ها به تاریخ ۸۹/۱۰/۱۳ و همچنین نامه شماره ۲۱۶۴ مورخ ۸۹/۱۰/۲۲ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی وزارت سابق رفاه و تأمین اجتماعی، واحد های اجرائی

می بایست با رعایت تعداد و سهمیه استانی (زنان سرپرست خانوار و مددجویان) و همچنین تطبیق اطلاعات افراد معرفی شده با اطلاعات سایت معاونت فنی و درآمد (مربیان مهد کودک خود مالک) نسبت به نامنویسی اقدام نمایند.

۱۶۲- با توجه به اینکه پرداخت بخشی از حق بیمه از محل منابع حاصله از هدفمندسازی یارانه ها توسط سازمان هدفمندسازی یارانه ها انجام می گیرد در هر حال اعمال معافیت بخشی از حق بیمه بابت افراد یادشده منوط به پرداخت حق بیمه مزبور از طریق سازمان یاد شده و با توجه به عملکرد ماهیانه سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود.

بیمه شاغلین کسب و کار خانگی

دراجرای بند «۵» ماده «۷» قانون ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی مصوب ۸۹/۲/۲۲ مجلس شورای اسلامی و ماده «۹» دستورالعمل اجرائی مربوطه مصوب ۸۹/۸/۲۳ ستاد ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی رعایت موارد ذیل الزامی خواهد بود:

۱۶۳- شاغلین کسب و کار خانگی اعم از مستقل، پشتیبان و افراد تحت پوشش در صورتی که مشمول مقررات حمایتی خاص دیگری قرار نداشته باشند از تاریخ ۱۳۹۰/۱/۲۳ مشمول قانون تأمین اجتماعی (مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد) قرار گرفته اند.

تذکر: به استناد ماده «۲» قانون ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی و بند «۱» از ماده «۲» دستورالعمل اجرائی، بیمه عضو یا اعضای خانواده که حائز شرایط مقرر در قانون و آئین نامه مذکور می باشند و در فضای مسکونی به کسب و کار خانگی اشتغال به کار دارند مشمول مقررات مربوطه بوده و افراد غیر عضو خانواده از شمول مقررات مورد اشاره خارج خواهند بود.

۱۶۴- مشمولین صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر از شمول ضوابط یادشده خارج بوده و تابع قوانین و مقررات مربوطه می باشند.

۱۶۵- معرفی شاغلین کسب و کار خانگی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و یا واحدهای تابعه صورت می پذیرد.

۱۶۶- برخورداری از حمایت درمانی جهت افراد موصوف در قالب بیمه پایه ایرانیان خواهد بود لذا براساس تبصره «۲» ماده «۹» دستورالعمل اجرایی مربوطه، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است اعتبار مورد نیاز بیمه درمان مشمولین موضوع ماده «۲» قانون مذکور را در بودجه سنواتی کل کشور پیش بینی و نسبت به پرداخت آن به صندوق بیمه گر اقدام نماید.

تذکر: در صورتی که افراد معرفی شده با پرداخت حق بیمه سرانه درمان مقرر متقاضی بهره مندی از حمایت درمانی سازمان تأمین اجتماعی باشند، ارائه حمایت درمانی به آنان همانند سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد با رعایت شرایط مقرر بلامانع خواهد بود.

۱۶۷- به منظور تفکیک بیمه شدگان مشاغل خانگی از سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد واحدهای اجرائی مکلفند نسبت به ثبت نوع شغل و نوع بیمه افراد متقاضی (شاغلین کسب و کار خانگی) در سیستم اقدام نمایند.

بیمه نخبگان و استعداد های برتر

در اجرای توافقنامه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱ فی مابین سازمان و بنیاد ملی نخبگان و در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه ای به نخبگان و استعداد های برتر توجه واحدهای اجرائی را به رعایت نکات ذیل جلب می نماید:

۱۶۸- نخبگان و استعداد‌های برتر به افرادی اطلاق می شود که مشمول طرح‌های حمایتی بنیاد ملی نخبگان قرار داشته و به عنوان پژوهشگر (بدون احراز رابطه مزد بگیری) شاغل محسوب گردیده و مشمول هیچ یک از صندوق‌های بیمه و بازنشستگی نباشند.

۱۶۹- بیمه نخبگان و استعداد‌های برتر در مواردی که در این بخشنامه مستثنی نشده است عیناً مطابق مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد انجام می شود.

۱۷۰- معرفی مشمولین مطابق فرم پیوست شماره "۱۶" که الزاماً حاوی مشخصات هویتی، شغل و دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه می باشد از طریق واحدهای تابعه بنیاد ملی نخبگان در مراکز استانها صورت می پذیرد.

۱۷۱- واحدهای اجرائی مکلفند بلافاصله پس از ثبت معرفی نامه و درخواست افراد معرفی شده، متقاضیان مربوطه را جهت انجام معاینات پزشکی قبل از انعقاد قرارداد (در صورت لزوم) به مرجع معاین معرفی نمایند.

۱۷۲- شعب می بایست بلافاصله پس از وصول نتیجه معاینات مربوطه، ضمن تعیین نرخ استحقاقی متقاضی، قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بدون درمان (موضوع مفاد نامه شماره ۱۵/۶۸۰۵۴ مورخ ۹۳/۱۰/۹ ستاد اجرائی سازی سند راهبردی کشور در امور نخبگان مبنی بر تقاضای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بدون درمان) این افراد را در سه نسخه مطابق فرم پیوست شماره "۱۷" تنظیم و سپس نسبت به ارائه نسخه اول به بیمه شده، ضبط نسخه دوم در پرونده فنی و ارسال نسخه سوم در پایان هر ماه به مرجع معرفی کننده اقدام نمایند.

۱۷۳- ادارات کل استانها مکلفند با هماهنگی بنیاد ملی نخبگان در هر استان، یک شعبه تأمین اجتماعی را به عنوان شعبه عامل انتخاب تا به صورت متمرکز امور مربوط به بیمه نخبگان و استعداد‌های برتر را انجام و مورد پی گیری قرار دهند.

۱۷۴- حق بیمه هریک از مشمولین مربوطه در شعب عامل در مرکز هر استان به طور جداگانه محاسبه و به صورت تجمیعی در قالب لیست منضم به برگ پرداخت حق بیمه بصورت کلی صادر و مراتب طی نامه ای به نماینده آن بنیاد در استان تحویل می گردد. نماینده مربوطه موظف است نسبت به پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر مندرج در برگ پرداخت حق بیمه به حساب سازمان اقدام نماید. ضمناً در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت قانونی، قراردادهای منعقد ملغی و مسئولیت بعدی آن به عهده بنیاد ملی نخبگان می باشد. بدیهی است پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد مجدد با رعایت سایر شرایط مقرر منوط به ارائه معرفی نامه از مرجع ذیربط خواهد بود.

۱۷۵- مشمولین این بخشنامه صرفاً می توانند حسب مورد و با توجه به درخواست، میزان سابقه پرداخت حق بیمه و همچنین نتیجه معاینات پزشکی بدو قرارداد از حمایت‌های موضوع بندهای الف، ب، و ج ماده ۴ آئین نامه اجرائی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران بهره مند گردند. ضمناً ارائه حمایت درمانی به این قبیل از افراد موضوعیت نخواهد داشت.

تذکره: در صورت تقاضای بنیاد ملی نخبگان مبنی بر برخورداری مشمولین از خدمات درمانی سازمان، لازم است مراتب توسط مرجع یادشده به معاونت فنی و درآمد منعکس تا در صورت موافقت زمینه بهره مندی افراد موصوف از خدمات درمانی فراهم گردد.

۱۷۶- چنانچه هریک از معرفی شدگان با توجه به اعلام بنیاد ملی نخبگان از شمول طرح های حمایتی بنیاد مذکور خارج شوند، در صورت عدم انقطاع در پرداخت حق بیمه می توانند پس از پایان دوره پیش پرداخت حق بیمه، شخصاً بیمه خود را طبق مقررات مربوطه ادامه دهند. بدیهی است در صورت انقطاع در پرداخت حق بیمه (ابطال قرارداد) ادامه بیمه پردازی آنان منوط به احراز اشتغال و رعایت سایر شرایط مقرر خواهد بود.

۱۷۷- در مواقعی که برای افراد موصوف بعد از انعقاد قرارداد به واسطه اشتغال، توسط کارفرمایان از طریق کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی لیست ارسال و حق بیمه پرداخت می گردد لازم است وفق بند "۸۸ این بخشنامه" اقدام گردد.

۱۷۸- به منظور تفکیک بیمه نخبگان و استعدادهای برتر و اخذ گزارشات آماری، واحدهای اجرایی مکلفند نسبت به "ثبت نوع بیمه افراد متقاضی تحت عنوان "بیمه نخبگان و استعدادهای برتر" با کد ۳۰ در سیستم اقدام نمایند.

۱۷۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است در اسرع وقت با همکاری واحدهای ذیربط نسبت به تهیه نرم افزار مربوطه اقدام نماید.

گردش حساب بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه بیمه به طور اختیاری

با توجه به ساخت و نصب سیستم گردش حساب بیمه شدگان مذکور و به منظور تسهیل در اجرای صحیح قوانین و مقررات مربوطه و حفظ حقوق و مصالح سازمان و بیمه شدگان، "محاسبه و وصول حق بیمه های معوق در پایان هر سال" توجه واحد های اجرایی را به موارد ذیل جلب می نماید:

۱۸۰- تاریخ تنظیم و محاسبه گردش حساب از تاریخ نصب سیستم اوراکل هر شعبه بوده و در خصوص بیمه شدگان نویسنده طرح قبلی (موضوع دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۶۳۶۵۲ مورخ ۱۳۸۵/۷/۲) و ادامه بیمه به طور اختیاری از تاریخ ۸۷/۷/۱ به بعد قابل انجام خواهد بود. بنابراین ضروری است جهت دوره های قبل از تاریخ های مذکور، محاسبه گردش حساب به صورت دستی و بر اساس دستمزد های مبنای پرداخت حق بیمه انتخابی و یا مصوب شورای عالی کار و همچنین میزان حق بیمه سرانه درمان مصوب هیأت محترم وزیران (برابر جدول پیوست شماره ۲) انجام پذیرد.

۱۸۱- واحدهای اجرایی موظفند تا پایان خرداد ماه هر سال نسبت به تنظیم و محاسبه گردش حساب سال گذشته و صدور برگ پرداخت بدهی مربوطه اقدام نمایند.

۱۸۲- نظر به اینکه مقرر گردیده است محاسبه گردش حساب بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه بیمه به طور اختیاری به صورت سالانه انجام پذیرد و از طرفی با توجه به مقررات وضع شده و مکانیزم سیستمی موجود امکان صدور برگ پرداخت حق بیمه صرفاً تا اسفند ماه هر سال تعریف گردیده است لذا چنانچه بیمه شدگان موصوف خواهان پیش پرداخت حق بیمه سه ماهه اول سال بعد به صورت علی الحساب باشند، می باید حق بیمه مربوط به اسفند ماه وصول و سپس نسبت به تنظیم و محاسبه گردش حساب سال جاری و همچنین صدور برگ پرداخت بدهی مربوطه اقدام لازم بعمل

آید تا امکان صدور برگ پرداخت سه ماهه اول سال بعد نیز میسر گردد. بدیهی است در این حالت مهلت پرداخت بدهی ناشی از گردش حساب لغایت آبان ماه سال آتی خواهد بود.

۱۸۳- با عنایت به اینکه در مرحله اول (بعد از نصب نرم افزار) محاسبه گردش حساب مربوط به سال های گذشته به صورت یکجا انجام می پذیرفت و این موضوع نیز موجب تطویل زمان محاسبه گردش حساب در سیستم می گردید لذا به منظور ممانعت از ازدحام بیمه شدگان، واحدهای اجرائی مکلف گردیدند گردش حساب مربوط به هر یک از افراد موصوف را حتی الامکان در ساعات اضافه کاری از سیستم استخراج و در کلاسور جداگانه ای نگهداری نموده تا در هنگام مراجعه بیمه شده، بدون فوت وقت گردش حساب مربوطه تحویل آنان گردد.

۱۸۴- در مواردی که حق بیمه اسفند ماه سال قبل به همراه حق بیمه سال بعد طی یک برگ پرداخت محاسبه و وصول گردیده است، امکان محاسبه گردش حساب مربوطه لغایت پایان دوره پرداخت قبل مقدور خواهد بود.

مثال ۱: چنانچه بیمه شده ای حق بیمه مربوط به دوره ۹۱/۸/۱ لغایت ۹۲/۲/۳۱ را طی یک مرحله پرداخت نموده باشد در این قبیل موارد سیستم نسبت به محاسبه گردش حساب لغایت ۹۱/۷/۳۰ اقدام نموده و محاسبه گردش حساب مربوط به بازه زمانی ۹۱/۸/۱ لغایت ۹۲/۲/۳۱ در گردش حساب سال ۹۲ لحاظ گردیده است.

مثال ۲: در صورتیکه بیمه شده ای حق بیمه دوره ۹۱/۱۰/۱ لغایت ۹۱/۱۲/۳۰ را پرداخت نموده باشد در این صورت امکان محاسبه گردش حساب لغایت ۹۱/۱۲/۳۰ جهت وی امکان پذیر خواهد بود.

۱۸۵- در هنگام بهره برداری از سوابق پرداخت حق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه بیمه به طور اختیاری (شامل ارائه تعهدات قانونی بلند مدت، انتقال پرونده فنی و ... به سایر شعب) محاسبه گردش حساب الزامی بوده و واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی شعب موظفند مطابق فرم پیوست شماره "۱۸" در خصوص عدم وجود بدهی بیمه شده از واحد امور فنی بیمه شدگان شعبه استعلام بعمل آورند و واحد مزبور نیز ظرف مدت پانزده روز می باید برابر ذیل فرم مذکور نسبت به بررسی موضوع اقدام و نتیجه را به واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی اعلام نماید.

۱۸۶- در مواردی که درخواست انتقال پرونده و اعلام سابقه به شعبه واصل می شود و پس از بررسی و تنظیم گردش حساب مشخص می گردد که بیمه شده بابت ایام گذشته دارای بدهی است، واحد امور فنی بیمه شدگان می بایست نسبت به صدور برگ پرداخت بدهی اقدام و سپس برگ پرداخت مربوطه را به همراه نامه ای به شعبه درخواست کننده ارسال نماید و شعبه مزبور نیز مکلف است در اسرع وقت مراتب را به نحو مقتضی به بیمه شده اعلام، تا پس از پرداخت حق بیمه مربوطه و تسویه حساب در شعبه وصول کننده حق بیمه، امکان انتقال پرونده و اعلام سابقه پرداخت حق بیمه میسر گردد.

۱۸۷- در صورتی که پس از تنظیم گردش حساب مشخص شود بیمه شده فاقد بدهی (مبلغ گردش حساب صفر) و یا بستانکاری باشد با کلیک بر روی کلید "ثبت بدهی" امکان صدور برگ پرداخت دوره بعد میسر خواهد بود.

۱۸۸- در مواردی که برگ پرداخت مربوط به گردش حساب سال گذشته تا پایان آبان ماه سال جاری پرداخت نگردد به هر حال صدور برگ پرداخت آذرماه سال جاری به بعد موکول به پرداخت ما به التفاوت مربوطه خواهد بود.

۱۸۹- چنانچه بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه بیمه به طور اختیاری دارای چندین قرارداد مختومه در سیستم باشند واحد اجرائی ذیربط مکلف است همزمان با تنظیم گردش حساب قرارداد فعال، نسبت به محاسبه و استخراج گردش حساب قراردادهای مختومه قبلی نیز به صورت مجزا اقدام و پس از وصول در پرونده فنی آنان ضبط نمایند.

۱۹۰- به منظور سهولت در انجام امور در مواقعی که مبلغ بدهی گردش حساب بیمه شدگان صفر می شود چاپ اعلامیه گردش حساب لزومی نداشته و صرفاً در مواردی که بیمه شده بدهکار یا بستانکار می شود عملیات چاپ و صدور اعلامیه گردش حساب انجام پذیرد.

۱۹۱- به جهت تسریع در انجام امور و افزایش رضایتمندی بیمه شدگان امکان صدور اعلامیه و برگ پرداخت مابه التفاوت گردش حساب توسط کارگزاری ها و سامانه پرداخت غیر حضوری (اینترنتی) میسر گردیده است.

۱۹۲- درخصوص مددجویان و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور واحدهای اجرائی مکلفند پس از محاسبه و تنظیم دو نسخه اعلامیه گردش حساب هر یک از بیمه شدگان، نسبت به صدور برگ پرداخت بدهی ایام گذشته آنان اقدام و مراتب را به طور یکجا و طی نامه ای به مراجع ذیربط ارسال نمایند. در این زمینه مقتضی است نماینده مراجع یادشده به عنوان نماینده بیمه شدگان پس از امضاء ذیل هر یک از اعلامیه ها آن را به شعبه ذیربط اعاده نمایند.

۱۹۳- فرآیند انجام کار:

ورود به منوی امور فنی بیمه شدگان - بیمه شدگان خاص - گردش حساب - ثبت شماره بیمه - انتخاب قرارداد - انتخاب کلید F5 - محاسبه گردش حساب - چاپ فرم اعلامیه گردش حساب - انتخاب کلید ثبت بدهی - ورود به منوی باجه دریافت - صدور برگ پرداخت گردش حساب

۱۹۴- آن بخش از مفاد بخشنامه که مستلزم تغییرات سیستمی میباشد، پس از ارسال نگارش مربوطه و عملیاتی شدن آن قابلیت اجراء خواهد داشت.

بیمه دانشجویان دوره های دستیاری (تخصص و فوق تخصص) و دکتری تخصصی

دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

۱۹۵- بیمه این قبیل افراد بر اساس قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و آیین نامه اجرایی مربوطه انجام می پذیرد و کلیه ضوابط از جمله عدم شمول نظام بیمه ای در تاریخ عقد قرارداد، شرایط سنی، معاینات اولیه، ثبت نام و تنظیم قرارداد به صورت غیر حضوری در سامانه خدمات غیر حضوری سازمان به نشانی es.tamin.ir و ... در این

خصوص لازم الرعایه خواهد بود. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)



۱۹۶- حسب هماهنگی های به عمل آمده با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صندوق رفاه دانشجویان متعهد گردیده صورت اسامی افراد واجد شرایط را از طریق ارتباط وب سرویسی به سیستم سازمان ارسال تا در سامانه خدمات غیرحضوری اعمال گردد. بدیهی است با کنترل های سیستمی تعبیه شده، صرفاً امکان انعقاد قرارداد با افرادی میسر می باشد که نام آنان در پایگاه اطلاعات مربوطه موجود باشد. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۱۹۷- متقاضیان مشمول انجام معاینات پزشکی (با توجه به نرخ انتخابی) می بایست پس از انعقاد قرارداد، ظرف مهلت تعیین شده جهت معرفی به مراجع معاین از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیرحضوری سازمان به نشانی es.tamin.ir اقدام نمایند. بدیهی است در صورت احراز شرایط معافیت از انجام معاینات بدو بیمه پردازی، سیستم به طور هوشمند از معرفی بیمه شده به مرجع معاین ممانعت به عمل می آورد. بدیهی است در صورت عدم انجام معاینات پزشکی در موعد مقرر برابر ضوابط و مقررات عمل خواهد شد. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۱۹۸- متقاضیان با توجه به نرخ پرداخت حق بیمه انتخابی، میزان سابقه پرداخت حق بیمه و نتیجه معاینات پزشکی حسب مورد از حمایت های موضوع بندهای "د - ه - و" ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی (از کارافتادگی، بازنشستگی و فوت) بهره مند خواهند شد. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۱۹۹- با توجه به توافق به عمل آمده با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی صرفاً بر اساس ۱/۱ حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار خواهد بود. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۲۰۰- برابر توافق به عمل آمده انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی بدون حمایت درمان صورت می پذیرد. ضمناً در صورتی که مشمولین به نحوی از انحاء از خدمات درمانی نزد سایر سازمان های بیمه گر برخوردار هستند (شامل بیمه درمانی نیروهای مسلح، بیمه سلامت ایرانیان و ...) عقد قرارداد بیمه با آنان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع می باشد. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۲۰۱- به منظور تفکیک بیمه دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی از سایر بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، شغل افراد متقاضی تحت عنوان "دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی" با کد نوع شغل ۱۱۰۹۷۷ خواهد بود. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۲۰۲- صندوق رفاه دانشجویان جهت پرداخت حق بیمه می بایست در هر ماه نسبت به دریافت ۲ فقره برگ پرداخت حق بیمه و پرداخت آن در مهلت مقرر به شرح بندهای ذیل اقدام نماید. بدیهی است در صورت عدم پرداخت حق بیمه در موعد تعیین شده، مسئولیتی از این حیث متوجه سازمان نبوده و عقد قرارداد مجدد با هریک از بیمه شدگان نیز منوط به احراز شرایط مقرر خواهد بود. **(الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)**

۲۰۲/۱- به منظور پرداخت حق بیمه بیمه شدگان جدیدالورود (افرادى که از ابتدا لغایت پایان هرماه نسبت به انعقاد قرارداد اقدام می نمایند) صندوق رفاه دانشجویان مکلف است در طول ماه بعد با ورود به پنل کاربران در سامانه خدمات غیر حضوری سازمان به نشانی es.tamin.ir بدو لیست صورت اسامی بیمه شدگان مربوطه را از سیستم اخذ و سپس نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه ماه قبل و در صورت تمایل ماه های آتی و همچنین واریز آن در مهلت مقرر به حساب سازمان اقدام نماید. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

مثال) دانشجویانی که در تاریخ های ۱۴۰۰/۰۵/۰۱، ۱۴۰۰/۰۵/۲۵ و ۱۴۰۰/۰۵/۳۱ نسبت به انعقاد قرارداد بیمه دانشجویان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی (صاحبان حرف و مشاغل آزاد) اقدام می نمایند، صندوق رفاه دانشجویان می بایست صرفاً در بازه زمانی ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ لغایت ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ نسبت به اخذ لیست افراد موصوف از سیستم و همچنین محاسبه حق بیمه جهت مردادماه و در صورت تمایل ماه های آتی آنان اقدام و حداکثر لغایت ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ حق بیمه ها را به حساب سازمان تامین اجتماعی واریز نماید.

۲۰۲/۲- به منظور پرداخت حق بیمه بیمه شدگان قبلی که در چارچوب ضوابط این الحاقیه در ردیف بیمه پردازان سازمان قرار گرفته اند، صندوق مذکور می بایست نسبت به اخذ لیست مجزا در خصوص افراد مشمول از سیستم و همچنین محاسبه حق بیمه آنان با مهلت پرداخت حق بیمه حداکثر لغایت ۲ ماه بعد اقدام نماید. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

مثال) چنانچه حق بیمه بیمه شدگان موصوف لغایت ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ پرداخت شده باشد، مهلت اخذ لیست و پرداخت حق بیمه مهرماه ۱۴۰۰ و بعد از آن وفق ضوابط مقرر لغایت ۱۴۰۰/۱۰/۰۱ خواهد بود.

۲۰۳- صندوق رفاه دانشجویان موظف است قبل از محاسبه و ایجاد لیست و صدور برگ پرداخت حق بیمه مربوطه، نسبت به اعلام صورت اسامی افرای که می بایست به هر دلیلی از ردیف بیمه شدگان خارج و یا تاریخ خروج آنان اصلاح گردد، از طریق ارتباط وب سرویس به سازمان اقدام نماید. سازمان نیز موظف است قبل از صدور برگ پرداخت حق بیمه نسبت به فراخوانی اطلاعات وب سرویس اقدام و اصلاحات لازم را منظور نماید. (الحاقی

مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

۲۰۴- صندوق رفاه دانشجویان مکلف است پس از دریافت لیست بیمه‌شدگان مشمول نسبت به بررسی و کنترل آن به لحاظ تعداد بیمه‌شدگان، دوره پرداخت حق بیمه، تاریخ خروج از شمولیت و ... اقدام و در صورت تایید موضوع حق بیمه مربوطه را پرداخت نماید. ضمناً در صورت عدم رعایت این مهم، تبعات ناشی از آن متوجه صندوق مذکور خواهد بود. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

۲۰۵- سازمان می‌بایست نسبت به صدور صورت اسامی بیمه‌شدگان در قالب فایل‌های اکسل و PDF جهت بهره‌برداری صندوق رفاه دانشجویی اقدام نماید. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

۲۰۶- چنانچه هر یک از بیمه‌شدگان با توجه به اعلام صندوق رفاه دانشجویان از شمول این بخشنامه خارج شوند می‌توانند پس از پایان دوره پرداخت حق بیمه، حسب مورد مطابق ضوابط بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و یا ادامه بیمه به طور اختیاری، شخصا نسبت به انعقاد قرارداد جدید و پرداخت کل حق بیمه مربوطه اقدام نمایند. (الحاقی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵)

- 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 بیمه‌ای، معاونین منابع و تعهدات بیمه‌ای، روسای ادارات امور بیمه‌شدگان، وصول حق بیمه، امور مستمری‌ها، نام‌نویسی و حساب‌های انفرادی ادارات کل استانها، روسا و مسئولین ذیربط در واحدهای اجرایی، مرکز فن‌آوری اطلاعات، آمار و محاسبات و شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین خواهند بود.

ش ش: ۱۷۸۸۳۹۷

۱۰۰۰/۹۵/۹۳۱۰

شماره:

۱۳۹۵/۰۹/۰۱

تاریخ:

دارد

پوست:



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل

ومن...التوفیق
دکتر سید تقی نوربخش
مدیر عامل