

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۱۰۶/۰۱

۱۳۹۳

پیوست: دارد

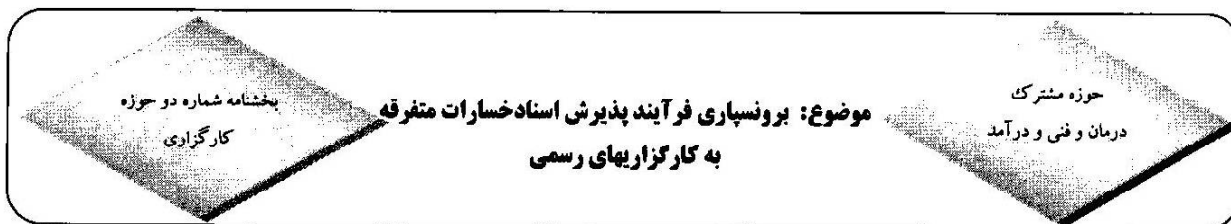


جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان
تأمین اجتماعي
مدیر
عامل



اداره کل تأمین اجتماعی استان

مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان

احتراماً، در راستای دستیابی به اهداف کلان سازمان از طریق سیاست های برون سپاری خدمات و اجرایی نمودن مصوبات شماره ۱۱۰۰/۹۲/۶۹۴ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۲۶ و شماره ۱۱۰۰/۹۳/۴۳۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۳/۱۰ هیات محترم مدیره، مبنی بر واگذاری فرآیندهای تصدیگری حوزه دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، انجام فرآیند "امور پذیرش اسناد خسارات متفرقه" براساس ضوابط و مقررات ذیل به کارگزاری های رسمی واگذار می گردد.

۱- نحوه گردش کار:

الف) مراجعه بیمه شدگان و مستمری بگیران به محل کارگزاری:

الف - ۱: بیمه شده یا مستمری بگیر یا نماینده ایشان پس از حضور در محل کارگزاری نسبت به ارائه کلیه اسناد و مدارک (مستندات هویتی و هزینه ای بر اساس چک لیست اعلامی دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی) اقدام نموده و کارگزاری مکلف است مطابق ضوابط و مقررات نسبت به بررسی اولیه اسناد مربوطه اقدام نماید. در صورتیکه مطابق مستندات ارائه شده، هزینه صورت گرفته قابل پرداخت نباشد مدارک ارائه شده با ذکر دلایل مربوطه عودت و در صورت لزوم نسبت به هدایت مراجعه کننده به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام گردد.

تبصره (۱): کارگزاری موظف است در صورتیکه امکان راهنمایی کامل مراجعین بابت اسناد ارائه شده میسر نبود، ارائه پاسخ را منوط به دریافت نظریه کارشناسی از دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی نموده و پس از اخذ پاسخ مراتب به نحو مقتضی به ذینفع اطلاع رسانی شود.

تبصره (۲): کارگزاری موظف است از پذیرش اسناد هزینه که ارزش آن بیش از مبلغ پانصد میلیون ریال می باشد خودداری نموده و مراجعین مذکور را بطور مستقیم به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی راهنمایی نماید.

الف - ۲: کارگزاری موظف است پس از بررسی مدارک و مستندات جهت واریز مبالغ هزینه ای نسبت به ارائه فرم تأیید حساب بانکی (پیوست شماره یک) به مراجعین مذکور جهت اخذ تأییدیه بانکهای اعلام شده اقدام نماید.

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۱۰۶/۰۱

۱۳۹۳

پیوست: دارد



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان
تامین اجتماعی
مدیر عامل

تبصره (۱): کارگزاری مکلف به راهنمایی مراجعین مبنی بر پرداخت هزینه های خسارت صرفا در وجه بیمه شده یا مستمری بگیر اصلی می باشد.

الف - ۳: کارگزاری پس از دریافت مدارک و مستندات به انضمام تأییدیه بانک (ممهور به مهر بانک) و درج برگ شمار بر روی تمامی اوراق نسبت به ثبت اطلاعات در دفتر مربوطه و ارائه رسید (فرم پیوست شماره دو) متضمن امضاء و مهر کارگزاری به مراجعین اقدام می نماید.

تبصره (۱): کارگزاری موظف است رسید مذکور را مطابق فرم پیوست (پیوست شماره دو) در سه نسخه تهیه، یک نسخه را در اختیار مراجعه کننده و یک نسخه را در اختیار کارگزاری و یک نسخه را به انضمام مدارک و مستندات تحویل دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی نماید.

تبصره (۲): کارگزاری مکلف است جهت پاسخگویی به درخواستهای مراجعین و پیگیریهای آتی، نسبت به نگهداری اطلاعات هویتی (شامل نشانی، شماره تماس) ایشان اقدام و حتی الامکان با برقراری تماس تلفنی از مراجعات مکرر مخاطبین به محل کارگزاری و دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی جلوگیری به عمل آورد.

ب) مراجعه نماینده کارگزاری به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی:

ب - ۱: کارگزاری موظف است پس از دریافت اسناد خسارات متفرقه نسبت به ثبت اطلاعات در فرم مربوطه (فرم پیوست شماره سه) در دو نسخه اقدام و حداکثر پس از ۳ روز کاری از زمان دریافت پرونده خسارات در ساعت های اداری (۱۰ لغایت پایان وقت اداری) به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تحویل نماید.

تبصره (۱): یک نسخه از فرم مذکور در اختیار دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و یک نسخه در اختیار کارگزاری رسمی می باشد. ضمنا کارگزاری رسمی می بایست جهت انجام کنترل و نظارت بازرسین و عنداللزوم بررسی سوابق نسبت به بایگانی فرمهای مذکور در محل کارگزاری اقدام نماید.

ب - ۲: دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند پس از بررسی مدارک و مستندات دریافت شده، نسبت به ثبت پرونده های قابل پرداخت در سیستم اقدام نموده و رسید سیستمی را در اولین مراجعه بعدی به نماینده کارگزاری تحویل دهند، همچنین پرونده هایی را که قابل پرداخت نبوده و یا دچار نقص می باشد را با ذکر دلایل فنی به ایشان اعاده نمایند.

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۱۰۶/۰۱

۱۳۹۳

پیوست: دارد



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان
تامین اجتماعی
مدیر عامل

ب-۳: کارگزاری مکلف است ظرف مدت ۲ روز کاری پرونده هایی را که طبق نظریه دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی قابل پرداخت نمی باشند را با بیان دلایل اعلام شده توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی به مراجعین ذیربط اعاده نماید.

ب-۴: کارگزاری مکلف است پرونده هایی که دچار نقص می باشند را پس از تکمیل مدارک مجدداً طبق مفاد بند ب-۱ به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی ارائه نماید.

ج) وظایف و تکالیف دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی:

ج-۱: دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند فرمها و چک لیستهای اخذ مدارک و مستندات مورد نیاز و همچنین جداول مربوط به مدت زمان تقریبی بررسی و پرداخت صورتحساب مراجعین را جهت راهنمایی به کارگزاریهای رسمی ارائه نمایند.

ج-۲: دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند از زمان ابلاغ این بخشنامه تمهیداتی را فراهم نموده تا ضمن اطلاع رسانی به بیمه شدگان و مستمری بگیران حوزه تحت پوشش، این بخش از فرآیند صرفاً به واسطه کارگزاری های رسمی تعیین شده صورت پذیرفته و از دریافت اسناد هزینه خسارات متفرقه به صورت مستقیم به جزء موارد مستثنی شده دراین بخشنامه خودداری نمایند.

تبصره (۱): موارد مستثنی توسط اداره کل درمان غیر مستقیم بطور مستمر اعلام خواهد گردید.

ج-۳: دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند جهت روانسازی امور و تعاملات فی مابین، احدی از کارکنان شاغل در محل دفتر را در قالب رابط کارگزاری معین نمایند. بدیهی است رابط مربوطه حلقه ارتباطی تعاملات کارگزاری با دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی در کنار انجام سایر وظایف محوله می باشد.

ج-۴: دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی موظفند نسبت به برگزاری دوره های آموزشی اثربخش با هماهنگی ادارات کل درمان غیر مستقیم و دفتر امور کارگزاریهای رسمی برای نماینده یا نمایندگان کارگزاری اقدام نمایند.

۲- گزارش آمار ماهانه:

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۰۶/۰۱

۱۳۹۳

پیوست: دارد



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان
تأمین اجتماعی
مدیر عامل

کارگزاری های رسمی مکلفند آمار عملیات اجرایی خود را هر ماهه حداکثر تا روز پنجم ماه بعد طی نامه ای رسمی به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی ارسال نمایند. دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی پس از بررسی و کنترل های لازم و فقدان هرگونه نقص در آمار و اطلاعات واصله، تصویر یک نسخه از آمارهای مأخوذه را نزد خود نگهداری نموده و نسخه اصلی را حداکثر تا پایان ماه جهت دفتر امور کارگزاری های رسمی ارسال نمایند.

۳- حق الزحمه متعلقه :

حق الزحمه متعلقه به کارگزاری های رسمی در این بخش از فرآیند مذکور در مقابل تحویل مدارک دریافتی بابت هر پرونده بیمه شدگان و مستمری بگیران به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی مطابق با تعرفه های سالیانه شرکت پست جمهوری اسلامی ایران به میزان مندرج در بخش ((بسته پیشتاز)) نرخ نامه خدمات پستی هر سال شمسی (بر مبنای حداکثر بسته ۵۰۰ گرم شهری) از طریق دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی پرداخت خواهد شد. بدیهی است در صورت ضرورت و صلاح دید سازمان و نیز با توجه به مقتضیات زمانی و مکانی حق الزحمه مربوطه قابل تعدیل خواهد بود.

تبصره (۱): پرداخت حق الزحمه برای هر پرونده فقط یکبار صورت گرفته و جهت مواردی که به دلیل نقص مدارک و... نیازمند مراجعات متعدد کارگزاری به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی می باشد پرداخت مجدد صورت نخواهد پذیرفت.

تبصره (۲): با عنایت به پرداخت حق الزحمه توسط سازمان اخذ هرگونه وجهی تحت هر عنوانی از بیمه شده و مستمری بگیر ممنوع خواهد بود.

تبصره (۳): پرداخت حق الزحمه بابت پرونده هایی انجام خواهد شد که مطابق چک لیستهای اعلام شده و آموزشهای ارائه شده توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی تکمیل شده و عدم رعایت موارد مذکور منجر به عدم پرداخت حق الزحمه خواهد شد.

۴- کنترل و نظارت :

دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مکلفند به منظور افزایش ضریب اطمینان در صحت انجام کار، نسبت به کنترل و نظارت بر انجام کار دفاتر کارگزاری رسمی تحت پوشش درخصوص این بخشنامه از طریق نظارت های مستمر و نیز کنترل آمار، اطلاعات و گزارش های واصله اقدام و در صورت بروز و مشاهده هرگونه عدم رعایت ضوابط و مقررات نسبت به انعکاس آن به مبادی ذیمدخل و نیز دفتر امور کارگزاری های رسمی جهت طرح موضوع در ستاد صدور جواز کارگزاری های رسمی اقدام نمایند.

۵- ضمانت اجرایی حسن انجام کار :

در صورت مشاهده و اثبات هرگونه خطای سهوی یا عمدی، سوء استفاده و تخلف احتمالی و همچنین شکایت اثبات شده از سوی مراجعین مبنی بر قصور و تخلف احتمالی کارگزاری رسمی در هریک از مراحل اجرایی خدمات رسانی و نیز عدم رعایت ضوابط و مقررات، سازمان علاوه بر اعمال مجازات های مندرج در بخش ((۲-۴ مجازاتهای قابل اعمال جهت کارگزاری ها)) دستورالعمل جامع تکوین و فعالیت کارگزاریهای رسمی تامین اجتماعی و نیز

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۱۰۶/۰۱

پیوست: ۱۳۹۳

دارد:



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان
تامین اجتماعی
مدیر عامل

مكلف نمودن كارگزاري رسمي به جبران خسارات و هزينه هاي تحمیل شده به مراجعین مشمول این بخشنامه نسبت به اعمال جرایم نقدي با پیشنهاد دفتر امور کارگزاري های رسمي به ستاد صدور جواز اقدام خواهد نمود.

تبصره (۱): در صورت تکرار اشتباهات از سوی احدی از کارگزاریهای رسمي و عدم دقت در دریافت مدارک و مستندات مطابق چک لیستهای ارائه شده و در نتیجه اطاله مدت زمان بررسی پرونده خسارات متفرقه مراجعین، اداره کل درمان غیر مستقیم مجاز به بازنگری در قرارداد منعقد با کارگزاري موصوف خواهد بود.

۶- سایر موارد:

۱-۶) کارگزاري مكلف به فراهم نمودن تمهیدات اولیه و ضروری پذیرش اسناد و مدارک خسارات متفرقه بیمه شدگان و مستمری بگیران با کیفیت مناسب و سپس تحویل به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی بوده و مسئولیت هرگونه کاستی و فقدان اسناد از زمان پذیرش از مراجعین تا تحویل کامل آن به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی صرفاً متوجه کارگزاري بوده و ایشان مكلف به جبران تمامی خسارت های اصلی و تبعی وارده حداکثر ۱۵ روز پس از اثبات سهل انگاری، قصور و یا تخلفات احتمالی به مراجعین و سازمان می باشد. جبران خسارات احتمالی بیمه شدگان و مستمری بگیران مانع از رسیدگی به آن از طرف سازمان و اعمال جرایم و مجازات های احتمالی نخواهد بود.

۲-۶) در صورت وقوع حوادث غیرمترقبه و خارج از حیطه کنترل کارگزاري (حوادث طبیعی، سرقت، آتش سوزی و...) با ارائه گزارش های کارشناسی لازم از مراجع مربوطه و اثبات عدم دخالت کارگزاري و یا قصور و سهل انگاری ایشان، کارگزاري موظف به همکاری با دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و ذینفعان پرونده جهت جمع آوری اطلاعات اسناد مفقودی بوده و تا پایان مراحل رسیدگی پاسخگوی مراجعین می باشد.

۳-۶) به منظور کنترل و نظارت بر عملیات اجرایی و جلوگیری از بروز مسائل و مشکلات در سطح گسترده و نیز استاندارد سازی این فرآیند، همچنین بهبود کیفیت خدمات کارگزاریهای رسمي به بیمه شدگان و مستمری بگیران، محدوده فعالیت جغرافیایی این بخشنامه تا چهار ماه پس از صدور این بخشنامه صرفاً در محدوده عملکرد شهر تهران تعیین و از طریق واگذاری به تعداد مشخصی از کارگزاریها به صورت پایلوت مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در



سازمان
تامین اجتماعی
مدیر عامل



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۹۳/۵۱۹۳

شماره: ۱۰۰۰/

تاریخ: ۰۶/۰۱/

۱۳۹۳

پیوست: دارد

ضمن پس از طی دوران پایلوت تسری این فرآیند به سایر دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و کارگزاری های رسمی (حسب نیازسنجی و امکان سنجی) با تائید اداره کل درمان غیرمستقیم و دفتر امور کارگزاریهای رسمی خواهد بود.

۶-۴) در صورت عملیاتی شدن سامانه خسارت متفرقه متمرکز، تغییرات ایجاد شده دربخشنامه و فرایندانجام کار

جهت اقدام لازم ابلاغ خواهد شد.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه، مدیریت های درمان، روسای دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، کارشناسان ارشد کارگزاری های رسمی (رابطین ادارات کل) می باشند.

و من ا... التوفیق
دکتر سیدتقی
نوربخش
مدیر عامل