

بسمه تعالی

شرکت‌های مادر تخصصی، ساتبا و مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته

پیرو بخشنامه شماره ۵۴۹۹۶/۵۰/۱۰۰ مورخ ۸۶/۷/۲۲ و در ادامه اجرای طرح تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق و با عنایت به موافقت سازمان تأمین اجتماعی، مقتضی است آن شرکت و شرکت‌های زیرمجموعه/سازمان/مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته براساس مفاد تفاهم‌نامه‌هایی که توسط معاونت تحقیقات و منابع انسانی پس از اخذ مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، برای هر شرکت بیمه‌گر متقاضی اجرای بیمه درمان صنعت آب و برق جداگانه ابلاغ خواهد شد، با شرایط در نظر گرفته‌شده و با رعایت قوانین و مقررات ذیربط، از تاریخ ۱۳۹۸/۴/۱ لغایت ۱۳۹۹/۳/۳۱ به مدت یک‌سال نسبت به انتخاب بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه به شرح زیر اقدام نماید:

الف) معادل ۴ درصد حقوق و مزایای مأخذ کسر حق بیمه، بابت پوشش درمان همگانی بیمه‌شدگان
ب) مبلغ حق بیمه مسئولیت کارفرما در قبال هزینه‌های درمانی ناشی از موضوعات شغلی شاغلین که توسط بیمه‌گذار (شرکت متبوع بیمه‌شده) و در راستای جبران هزینه‌های مرتبط با ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی برای هر بیمه‌شده شاغل پرداخت می‌شود.

ج) مبلغ حق بیمه مازاد سرانه درمان هر بیمه‌شده که توسط بیمه‌شده اصلی و با رضایت وی برای کلیه افراد خانواده (بیمه‌شدگان) پرداخت می‌شود.

نحوه محاسبه، روش پرداخت حق بیمه و اجرای تفاهم‌نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق متعاقباً توسط معاونت تحقیقات و منابع انسانی ابلاغ خواهد شد، لذا کلیه شرکت‌های زیرمجموعه/سازمان/مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته مشمول، مجاز می‌باشند در چارچوب اعتبارات مصوب، صرفاً با شرکت‌های بیمه‌گر مجاز متقاضی که نمونه تفاهم‌نامه آنها از طرف معاونت مذکور ارسال می‌شود، مستقیماً یا صرفاً از طریق شعب بیمه‌گر، قرارداد منعقد نموده و نسبت به پرداخت حق بیمه‌های مقرر، با در نظر گرفتن غرامت‌های مورد تعهد بیمه‌گر، اقدام نمایند. به منظور تعامل بیشتر و سازنده‌تر با شرکت‌های بیمه‌گر در جهت تأمین منافع بیمه‌شدگان، لازم است علاوه بر ریسک بیمه درمان، سایر ریسک‌های بیمه‌ای شرکت/سازمان/مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته نیز با رعایت قوانین و مقررات توسط شرکت بیمه‌گر منتخب (در صورت درخواست بیمه‌گر) انجام پذیرد. در هنگام انعقاد قرارداد بیمه عمر و حوادث، ارائه مجوز بیمه مرکزی و تأییدیه وزارت نیرو توسط شرکت بیمه‌گر ذیربط الزامی است. در ضمن، کلیه شرکت‌های مادر تخصصی، سازمان و مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته موظفند ضمن رعایت و اجرای دقیق موارد زیر، نظارت مستمر را لحاظ نمایند:

- ۱- بازپرداخت هزینه‌های درمانی صرفاً از طریق شرکت بیمه‌گر و به صورت کاملاً مجزا از سایر حساب‌ها و دفاتر شرکت صورت پذیرد.
- ۲- حمایت‌های لازم از بیماران خاص و صعب‌العلاج و نیز پرداخت بخشی از هزینه‌های درمانی پیش‌بینی‌نشده در قرارداد درمان، در چارچوب دستورالعمل مساعدت درمانی وزارت نیرو و ضوابط و مقررات انجام شود.
- ۳- نظارت بر نحوه اجرای قرارداد در دوره ۹۹-۹۸ و نحوه عملکرد بیمه‌گر
- ۴- نظارت مستمر و مکرر بر چگونگی اجرای طرح درمان توسط بیمه‌گر و بیمه‌گذار بر اساس ماده (۷) بخش اول قرارداد اعمال گردد.
- ۵- گزارشی از عملکرد بیمه‌ای به همراه میزان حق‌بیمه پرداختی، خسارات دریافتی و سایر اطلاعات مربوطه با توجه به بند ۱۷-۸ از بخش یک قرارداد، تهیه و به معاونت تحقیقات و منابع انسانی ارائه گردد.
- ۶- با توجه به موارد پیش‌گفته، آن شرکت، سازمان، مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته و کلیه شرکتهای زیرمجموعه مجاز به انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه‌گر تجاری که صلاحیت آنها از طرف وزارت نیرو تأیید نشده است، نمی‌باشند.
- ۷- دقت لازم در خصوص رعایت زمان‌بندی مناسب پرداخت حق‌بیمه، مطابق با شرایط قرارداد توسط شرکتهای بیمه‌گذار صورت پذیرد.
- ۸- تسویه حساب با شرکت بیمه‌گر طرف قرارداد حداکثر تا چهار ماه پس از انقضای قرارداد انجام شود. در این راستا، لازم است که شرکتهای بیمه‌گذار، حق‌بیمه‌های مربوط به هر رشته بیمه‌ای از جمله درمان و عمر و حوادث را طی چک‌های (یا پرداخت‌های اینترنتی) کاملاً مجزا و جداگانه و با قید عنوان همان رشته و ماه بیمه‌پردازی (به عنوان مثال: حق‌بیمه پرداختی بابت عمر و حادثه تیر ماه سال ۹۸ کارکنانی که لیست اسامی آنها ضمیمه سند مالی شده است، همراه با اخذ رسید از بیمه‌گر) پرداخت نمایند تا از بروز مشکلات بعدی به‌خصوص در بیمه عمر و حوادث و یا ایجاد اختلاف حساب در سایر رشته‌های بیمه‌ای جلوگیری به عمل آورند.
- ۹- با عنایت به بخشنامه‌های شماره ۹۶/۲۱۰۷۴/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰ و شماره ۹۸/۱۳۵۹۹/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۲/۱۴، عواقب ناشی از عدم پرداخت بموقع حق‌بیمه، در شرکتهای، سازمان و مراکز آموزشی و پژوهشی زیرمجموعه، مستقیماً بر عهده بالاترین مقام و در حوزه ستادی وزارت نیرو بر عهده معاونت حقوقی، پشتیبانی و مجلس می‌باشد.
- ۱۰- ارزیابی نحوه ارائه خدمات درمانی شرکتهای بیمه‌گر، در چارچوبی که معاونت تحقیقات و منابع انسانی وزارت نیرو مشخص می‌نماید، صورت پذیرد.

شماره:
تاریخ:
پوست:



وزیر

۱۱- بر اساس شاخص‌های تنظیمی، شرکت‌های مادر تخصصی موظفند ضمن نظارت بر رعایت بند ۵ شرکت‌هایی را که نسبت خسارتی بالاتر از استانداردهای تعریف‌شده توسط معاونت تحقیقات و منابع انسانی داشته‌اند، مورد ارزیابی و بررسی قرار داده و علت را به معاونت مذکور گزارش نمایند. شایان ذکر است انعقاد قرارداد بیمه در دوره آتی منوط به میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان از عملکرد شرکت بیمه‌گر و رعایت چارچوب قرارداد ارسالی وزارت نیرو از سوی آن شرکت و شرکت‌های زیرمجموعه خواهد بود.

رضا اردکانیان

شرکتهای مادر تخصصی، مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته

به استناد بند ۴-۳-۵ از ضوابط مدیریت امور بیمه‌ای وزارت نیرو منضم به بخشنامه شماره ۵۴۹۹۶/۵۰/۱۰۰ مورخ ۸۶/۷/۲۲ و در اجرای بخشنامه ابلاغی وزیر محترم نیرو در ارتباط با قرارداد بیمه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق به شماره ۹۸/۱۸۰۸۶/۵۰/۱۰۰ مورخ ۹۸/۳/۱۹ و مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به شماره ۹۸/۶۰۱/۴۰۳۸۴ مورخ ۱۳۹۸/۴/۲، بدینوسیله روش اجرایی قرارداد گروهی بیمه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق مطابق با تقاضای کتبی بیمه‌گران بازرگانی متقاضی، جهت اطلاع و اجرا ابلاغ می‌گردد.

کلیه شرکتهای زیرمجموعه که مشمول موافقت‌نامه با سازمان تامین اجتماعی می‌باشند، می‌توانند بر اساس اعتبارات مصوب، پس از طرح و تصویب در هیأت مدیره شرکت، نسبت به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه‌گر منتخب و با رعایت دقیق موارد ذیل، اقدام نمایند:

۱- با عنایت به درخواست همکاری کتبی شرکتهای بیمه‌گر مجاز مجری قرارداد تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق، قرارداد شرکتهای بیمه‌گر متقاضی پس از بررسی شرایط اجرا، به طور جداگانه ارسال خواهد شد. به این منظور، آن شرکت و شرکتهای زیرمجموعه می‌توانند جهت تسریع در اطلاع‌رسانی به سایت دفتر توسعه منابع انسانی به آدرس <http://hrd.moe.gov.ir> مراجعه نمایند.

۲- به منظور پیگیری و دفاع از حقوق بیمه‌شدگان و آگاه کردن آنان از حقوق خود، استفاده از کارشناسان آگاه به جزئیات قرارداد (با مدنظر قرار دادن مفاد نامه شماره ۹۶/۴۹۹۳۷/۵۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۵) ضروری است. بدین منظور شرکتهای می‌توانند از مطالب سایت دفتر توسعه منابع انسانی وزارت نیرو به آدرس فوق‌الذکر، بهره‌برداری و ابهامات احتمالی را بر طرف نمایند. همچنین شرکتهای می‌توانند به منظور اعتلای سطح آگاهی و دانش کارشناسان، دوره‌های آموزشی ابلاغی طی نامه شماره ۹۶/۳۹۳۵۶/۵۱۰ مورخ ۹۶/۹/۷ با عنوان آشنایی با مدل بیمه‌های اشخاص گروهی در صنعت آب و برق (مقدماتی) با کد ۸۱۰۶ و مدل بیمه‌های اشخاص گروهی و بازنشستگی در صنعت آب و برق (تخصصی) با کد ۸۱۰۷ را برگزار و اجرا نمایند.

۳- با عنایت به تأثیر مستقیم تغییر شرکت بیمه‌گر در حوزه درمان بر انتقال احتمالی ذخایر تشکیل شده در بیمه عمر و حوادث و مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعت آب و برق (بیمه عمر تلفیقی) و با توجه به بند ۲ صورتجلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۸، لازم است انتقال ذخایر، همانند سنوات گذشته، فی‌مابین شرکتهای بیمه‌گر دارای مجوز بیمه عمر وزارت نیرو انجام پذیرد.

۴- با عنایت به انقضای مدت قرارداد واگذاری درمان با سازمان تامین اجتماعی در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۳۱ و مشخص نبودن شرایط واگذاری دوره آتی، لازم است کلیه شرکتهای مشمول قرارداد واگذاری درمان، در محدوده زمانی قید شده در بخشنامه شماره ۹۸/۱۸۰۸۶/۵۰/۱۰۰ مورخ ۹۸/۳/۱۹ مقام عالی وزارت (از تاریخ ۱۳۹۸/۴/۱ لغایت ۱۳۹۹/۳/۳۱ به مدت یک سال) با بیمه‌گران قرارداد منعقد نمایند.

۵- شرکتهای طبق تفاهم‌نامه‌های ارسالی از سوی این معاونت (برای هر شرکت بیمه‌گر) در انتخاب بیمه‌گر، مختار می‌باشند اما لازم است در فرآیند انتخاب بیمه‌گر طرف قرارداد، موارد ذیل رعایت گردد:

۵-۱- به استناد بخشنامه مقام محترم وزارت، بررسی نحوه عملکرد شرکت بیمه‌گر و شعب مربوطه در خدمات‌رسانی (کلیه شرکتهای مشمول طرح درمان وزارت نیرو در انتخاب و انعقاد قرارداد جدید با بیمه‌گران، لازم است شاخص-هایی چون میزان سهم بیمه‌گر در قرارداد درمان دوره قبل، میزان رضایتمندی از بیمه‌گر در صنعت آب و برق، نحوه

اجرای قرارداد در دوره ۹۸-۹۷، سطح توانگری مالی شرکت بیمه‌گر مطابق با گزارش بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و ... را در نظر داشته باشند).

۲-۵- بررسی شرایط مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر بر اساس درجه و امتیاز (کیفیت و سرعت خدمات‌رسانی درمانی و اورژانسی)، نحوه توزیع و گستردگی مراکز درمانی طرف قرارداد در شهر و استان ذیربط با بیمه‌گر؛ شامل مراکز بیمارستانی، پزشکی، سونوگرافی، آزمایشگاهی، داروخانه‌ای و ... ، حفظ کمیت مراکز درمانی حداقل در سطح مورد انتظار، اطلاع داشتن از جزئیات قرارداد بیمه‌گر با مراکز مذکور، فراهم نمودن شرایط ویژه (VIP) برای عقد قرارداد با مراکز درمانی (بیمارستانی، پاراکلینیکی و...) منتخب شرکت (بیمه‌گذار) با رعایت بند ۱۵-۸ قرارداد و ماده ۹ مقررات گوناگون قرارداد (فصل سوم)

۳-۵- بررسی شیوه اجرایی ماده ۱۰ و ۱۱ از مقررات گوناگون

۴-۵- امکان صدور معرفی‌نامه در حداقل زمان ممکن حتی در روزهای تعطیل

۵-۵- ارائه تسهیلات در استفاده از موارد بستری در بیمارستانهای غیرطرف قرارداد

۶-۵- امکان برخورداری از سیستم‌های پشتیبانی و جوابگویی به سئوالات در تمامی ساعات شبانه‌روز

۷-۵- با عنایت به اینکه شرایط قانونی فسخ قرارداد، در آیین‌نامه‌ها از جمله ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۷۴ درمان ذکر گردیده، بنابراین ضرورت دارد شرکت‌ها ضمن اشراف بر موضوع، در صورت عدم رعایت شرایط توافق شده توسط بیمه‌گر، ضمانت‌های اجرایی لازم را قبلاً در قرارداد فی‌مابین در نظر گرفته باشند (فسخ قرارداد از سوی بیمه‌گر به دلیل افزایش ریسک، نیاز به مجوز بیمه مرکزی و تأیید وزارت نیرو دارد).

۸-۵- ایجاد شرایط ویژه توسط بیمه‌گر به منظور ترغیب بیمه‌شدگان به اقدامات پیشگیرانه و درمان در مراحل اولیه بیماری

۹-۵- ملزم نمودن بیمه‌گر طرف قرارداد به تسویه حساب هزینه درمانی پرداخت شده توسط بیمه‌شدگان، در حداقل زمان ممکن

۶- در بخش اول قرارداد: توجه به بندهای ۴-۶، ۳-۸، تبصره ۱ ماده ۷-۸، ۸-۸، ۹-۸ و تبصره‌های ذیل آن، تبصره ذیل ماده ۴، ماده ۶، تبصره ۴ ذیل ماده ۸، جزء (الف) و (ج) از تبصره بند ۱-۸ و اطلاع‌رسانی در خصوص آنها.

۷- با توجه به بند ۱-۵ از ماده ۵ بیمه‌نامه، درخصوص تغییرات مجاز در تعداد بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد، ملاک انجام تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، زمان وقوع تغییرات در تعداد بیمه‌شدگان می‌باشد.

۸- **نحوه محاسبه فرانشیز:** طبق توافقات قبلی با شرکت‌های بیمه‌گر، نحوه محاسبه فرانشیز هزینه‌های پاراکلینیکی، ویزیت، دارو و دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰۰۰۰۰ (بیست میلیون) ریال: نخست فرانشیز از هزینه واقعی بیمه‌شده کسر شده و چنانچه مابقی از سقف تعهدات بیمه‌گر بالاتر باشد، سقف بطور کامل به بیمه‌شده پرداخت می‌گردد، در غیر اینصورت لازم است مابقی (که کمتر از سقف می‌باشد)، به بیمه‌شده پرداخت گردد. شایان ذکر است در تعهدات دندانپزشکی آخرین تعرفه ابلاغی سندیکای بیمه‌گران، ملاک عمل بیمه‌گران می‌باشد. توجه شود که هزینه **عینک**، آمبولانس، شیر خشک موضوع بند ۷ از ماده ۱۱ استثنائات و وسایل کمک پزشکی که در خارج از بدن کار گذاشته می‌شود مانند سمعک، واکر و ... **شامل فرانشیز نمی‌شود.** همچنین هزینه عینک در صورت مراجعه به بینایی‌سنجی هم قابل پرداخت می‌باشد (با ارائه چاپ کامپیوتری دستگاه بینایی‌سنجی). هزینه ویزیت در منزل، در صورت محرز شدن نیاز به ویزیت در منزل توسط بیمه‌گر، تا سقف سه برابر تعرفه بخش خصوصی قابل پرداخت می‌باشد.

- ۹- در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر (بر طبق شرایط قرارداد)، صرفاً فرانشیز از بیمه شده کسر می گردد و سایر هزینه ها در تعهد بیمه گر است. همچنین در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز تشخیصی - درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی، فرانشیز یا سهم بیمه شده صفر خواهد بود.
- ۱۰- در تبصره ۳ ماده ۸ بیمه نامه، موضوع داروهای که سهم بیمه گر پایه در آن تعریف نشده است، از موضوع بیمه شدگان بند ج ماده ۱-۸، منفک هستند و تعهدات بیمه گر در این مورد با اعمال فرانشیز ده درصد (۱۰٪) انجام خواهد شد.
- ۱۱- با توجه به بند ۱۵-۸ بیمه نامه، چنانچه بیمارستان دولتی طرف قرارداد بیمه گر نباشد، در موارد استفاده غیر اورژانس، بیمه شده ضمن هماهنگی با شرکت بیمه گر از طریق شرکت بیمه گذار، به منظور استفاده از خدمات بیمارستانی بدون پرداخت هیچگونه هزینه ای در چارچوب قرارداد اقدامات لازم را بعمل آورد و در موارد اورژانس نیز در صورت نیاز به خدمات، در اولین فرصت هماهنگی با شرکت بیمه گر از طریق شرکت بیمه گذار به منظور جبران و پرداخت هزینه ها انجام شود.
- ۱۲- تنظیم فرم مربوط به مرخصی استعلاجی، مرخصی بدون حقوق، ماموریت و ... بیمه شدگان به منظور آگاهی بیمه گذار و بیمه گر از وضعیت بیمه شدگان مذکور.
- ۱۳- شرکتهای مشمول طرح، موظفند ضمن اعمال نظارت مستمر و مؤثر بر چگونگی اجرای طرح، گزارشی از عملکرد شرکت بیمه گر به همراه میزان حق بیمه پرداختی، خسارات دریافتی و سایر اطلاعات ذیربط را بر اساس جداول آماری مورد درخواست، تهیه و به دفتر توسعه منابع انسانی ارسال نمایند.
- ۱۴- با توجه به بند ۱۹-۸ بیمه نامه، بیمه گر موظف است در ابتدای دوره قرارداد، مدارک و مستندات لازم جهت آنالیز و پرداخت خسارت هر نوع خدمت را دقیقاً و به هر نحو ممکن به بیمه شدگان اطلاع رسانی نماید. در صورت عدم اطلاع رسانی به موقع بیمه گر، بیمه شده موظف به ارائه مستندات نمی باشد.
- ۱۵- همانطور که در ابتدای قرارداد اشاره شده است این قرارداد در دو بخش منفک از یکدیگر قابل اجرا بوده و پوشش درمانی به بازنشستگان در بخش اول، به منزله الزام به پوشش بخش دوم (بیمه عمر و حوادث) برای وی نمی شود و بالعکس.
- ۱۶- بیمه گذاران می توانند بمنظور انتفاع بیشتر، موضوعات بیمه ای مرتبط با آن شرکت (به غیر از بیمه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق (درمان) و تفاهم نامه بیمه عمر و حوادث و مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعت آب و برق (عمر تلفیقی ۱۰ ساله)) و کلیه قراردادهای بیمه ای گروهی در بخش وسیله نقلیه موتوری (مسئولیت مدنی در قبال شخص ثالث و بدنه) و آتش سوزی که متعاقباً براساس توافقات بعمل آمده درخصوص نرخ و شرایط ابلاغ خواهد شد را از طریق شرکتهای کارگزاری رسمی بیمه (دارای مجوز از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) به صورت تجمیعی اجرا نمایند.
- ۱۷- به استناد مواد قانونی، شرکت موظف است فرزندان کارکنان انان را که وفق ارائه گواهی شاغل و بر اساس تعهدنامه پیوست هیچگونه دفترچه بیمه درمانی نداشته و جزو خانواده آنها تلقی می شوند، همانند افراد تحت تکفل فرض نماید و در این راستا برای شوهر بیمه شده نیز که معاش او از طرف بیمه شده اصلی انجام شده و بالای شصت سال سن دارد و به تأیید مراجع ذیصلاح، از کارافتاده تلقی می شود، همانند افراد تحت تکفل، دفترچه بیمه درمانی صادر نماید. همچنین فرزندان ذکور کارکنان شاغل، بازنشسته و از کارافتاده تحت پوشش، با ارائه مدارک مثبت مبنی بر اشتغال به تحصیل مستمر در یکی از دانشگاهها و موسسات آموزش عالی، بدون سقف سنی از پوشش درمانی برخوردار خواهند بود. همچنین در راستای اجرای تبصره ۱ بند ۶-۴ قرارداد، در غیر از مواردی که بیمه شده، مستندات مطابق مقررات

صندوق پایه بازنشستگی را ارائه می‌نماید، امور اداری (کارکنان) شرکتها موظف به پیگیری برای اخذ دفترچه تبعی ۱ و یا اثبات کفالت برای بیمه‌شدگان اصلی خود، از طریق مراجع قضایی با همکاری بیمه‌شده می‌باشند.

۱۸- به منظور ارائه خدمات بهتر در بخشهای مختلف درمانی، شرکت موظف است از شرکتهای بیمه‌گر مجری قرارداد بیمه جامع تامین و حفظ سلامت کارکنان، شماره تلفن ۲۴ ساعته‌ای که پاسخگو و معرف به روز مراکز درمانی طرف قرارداد و ارائه دهنده معرفی‌نامه به لحظه جهت بستری شدن بیمه‌شدگان می‌باشد را طلب نماید.

۱۹- در صورت انتقال و یا ماموریت در داخل صنعت که سبب انتقال تعهدات جبران خدمت (دریافت حقوق و مزایا) بیمه‌شده از شرکت مبدأ شود (بیمه‌شده از بیمه‌نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق شرکت مبدأ منفک شود)، با توجه به مفاد قرارداد تا زمانی که پرداخت حقوق و مزایای شخص به عهده شرکت مبدأ است، حق بیمه نیز باید توسط آن شرکت پرداخت شود و از زمان انتقال تعهدات جبران خدمت وی از شرکت مبدأ، پرداخت حق بیمه توسط شرکت بیمه‌گذار مقصد صورت می‌پذیرد. در صورت انتقال بیمه‌شده به خارج از صنعت آب و برق و در صورت دریافت خدمات از بیمه‌گر، حق بیمه وی و افراد تحت تکفل او تا پایان دوره قرارداد، توسط بیمه‌گر، محاسبه و مطالبه می‌گردد.

۲۰- مبنای محاسبه و منابع حق بیمه‌ها به شرح ذیل خواهد بود:

۱- ۲۰- مبلغ هشتصد هزار (۸۰۰/۰۰۰) ریال ماهانه به ازای هر بیمه‌شده، که از محل ۴ درصد حقوق، مزد و مزایای مشمول کسر حق بیمه کل شاغلین در هر ماه با روش ذیل محاسبه و در اختیار بیمه‌گر قرار گیرد.

۱-۱- ۲۰- مبلغ ۴ درصد حقوق، مزد و مزایای مشمول کسر حق بیمه کل شاغلین به صورت تجمیعی در هر ماه بابت پوشش درمان همگانی

۲- ۲۰- ۱- سهم هر بیمه‌شده بابت ارائه خدمات مازاد بر بیمه همگانی (g) و مصوبات مربوطه که توسط بیمه‌شده اصلی برای خود و افراد تحت تکفل پرداخت می‌شود، به شرح ذیل محاسبه می‌گردد:

تعداد کل بیمه‌شدگان اصلی (شاغلین) شرکت در ماه = a

جمع کل حقوق ماهانه مشمول کسر حق بیمه شاغلین در شرکت = p

جمع افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی (شاغلین) = h

جمع مبلغ قابل پرداخت به بیمه‌گر به عنوان حق بیمه درمان بیمه‌شدگان در ماه (برحسب ریال) = c

$$c = (۸۰۰۰۰۰) \times (a + b)$$

مبلغ قابل محاسبه بابت ۴ درصد حقوق و مزایای ماخذ کسر حق بیمه شاغلین در ماه (برحسب ریال) = f

$$f = (٪۴) \times p$$

بنابراین سهم هر بیمه‌شده (g) در ماه بابت حق بیمه ماهانه (برحسب ریال) به ازای ارائه خدمات مازاد برابر خواهد بود با:

$$\begin{cases} g = \frac{c - f}{a + h} & f < c \\ g = 0 & f \geq c \end{cases}$$

سهم هر بیمه‌شده در ماه بابت پوشش درمان تکمیلی

۲-۲۰- مبلغ سه میلیون و ششصد و پنجاه هزار (۳/۶۵۰/۰۰۰) ریال ماهانه به ازای هر یک از شاغلین به عنوان حق بیمه مسئولیت ناشی از کار کارفرما بابت پوشش تعهدات ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی در بخش درمان

۳-۲۰- همکاران عزیز بازنشسته، از کارافتاده، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان می‌توانند از قرارداد درمان گروهی همانند شاغلین (بجز در موارد دندانپزشکی و عینک) بهره‌مند گردند که حق بیمه مربوطه، به میزان هشتصد هزار (۸۰۰/۰۰۰) ریال ماهیانه به ازای هر نفر و با رضایت وی توسط بیمه‌شده اصلی (بازنشسته) پرداخت می‌گردد.

تبصره ۵: در مورد بازنشستگان اناث، فرزندان که از طرف بیمه‌شده اصلی دارای دفترچه درمانی بیمه‌گر اول، باشند می‌توانند از پوشش بیمه‌ای بخش بازنشستگان استفاده نمایند.

۴-۲۰- همکاران عزیز بازنشسته می‌توانند از بخش دوم بیمه‌نامه (بیمه عمر و حادثه) بهره‌مند گردند که حق بیمه مربوطه به میزان صد و سی و چهار هزار (۱۳۴۰۰۰) ریال ماهیانه تا سن ۸۵ سالگی، بابت پوشش بیمه عمر و نقص عضو ناشی از حادثه، و به میزان سیزده هزار (۱۳۰۰۰) ریال ماهیانه از سن ۸۵ سالگی به بعد، بابت پوشش بیمه حادثه با رضایت وی توسط بیمه‌شده (بازنشسته) پرداخت می‌گردد.

بدیهی است تداوم و انعقاد قرارداد بیمه در سال آتی مشروط به رضایتمندی همکاران از عملکرد شرکت بیمه‌گر خواهد بود و لازم است تا کلیه شرکت‌های زیرمجموعه به وسیله روشی که از طریق دفتر توسعه منابع انسانی و شرکت‌های مادر تخصصی ذیربط اعلام می‌گردد، در نظر سنجی شرکت نمایند.

محمد صالح اولیاء
معاون تحقیقات و منابع انسانی

رونوشت:

- معاون محترم حقوقی، پشتیبانی و مجلس جهت صدور دستور اقدام مقتضی.
- معاون محترم وزیر و رئیس سازمان انرژی‌های تجدیدپذیر و بهره‌وری انرژی برق (ساتبا) جهت صدور دستور اقدام مقتضی.
- دفتر توسعه منابع انسانی