

شرکت‌های مادر تخصصی، سازمان‌ها و موسسات تابعه

موضوع: بخشنامه بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق دوره ۱۴۰۳-۱۴۰۴

در چارچوب ابلاغیه ضوابط مدیریت امور بیمه وزارت نیرو به شماره ۵۴۹۹۶/۵۰/۱۰۰ مورخ ۸۶/۰۷/۲۲ و در ادامه اجرای طرح تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق، مقتضی است آن شرکت و شرکت‌های زیرمجموعه/سازمان/مؤسسه بر اساس مفاد تفاهم‌نامه‌هایی که توسط معاونت سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات پس از اخذ مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، برای هر شرکت بیمه‌گر متقاضی دارای صلاحیت اجرای بیمه درمان صنعت آب و برق جداگانه ابلاغ می‌شود با شرایط در نظر گرفته شده و با رعایت قوانین و مقررات ذیربط و در چارچوب اعتبارات مصوب، قرارداد بیمه درمان یک‌ساله خود را (از تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۰۳/۳۱) با پرداخت حق بیمه به شرح ذیل منعقد 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.

مقتضی است برای تأمین منافع بیمه‌شدگان، افزایش خدمات، استفاده بهینه از منابع و کاهش هزینه، ضمن رعایت ضوابط و مقررات و اخذ تضامین مناسب جهت انجام به موقع تعهدات و پرداخت هزینه‌ها، مطابق سیاست‌های ابلاغی معاونت سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات اقدام گردد. همچنین در امر بیمه تأمین و حفظ سلامت کارکنان، ضمن حمایت‌های لازم از بیماران خاص و صعب‌العلاج، بخشی از هزینه‌های درمانی پیش‌بینی‌نشده در قرارداد درمان، در چارچوب دستورالعمل مساعدت درمانی وزارت نیرو و ضوابط و مقررات پرداخت شود.

نحوه محاسبه و پرداخت حق بیمه و اجرای تفاهم‌نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق متعاقباً توسط معاونت سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات ابلاغ خواهد شد. کلیه واحدهای مشمول، مجازند قرارداد خود را در چارچوب اعتبارات مصوب، با یکی از شرکت‌های بیمه‌گر مجاز متقاضی که نمونه تفاهم‌نامه آنها از طرف معاونت مذکور ارسال می‌شود، به طور مستقیم و یا صرفاً از طریق شعب بیمه‌گر و بدون دخالت کارگزار و یا شبکه فروش بیمه‌گر (نماینده) در عقد قرارداد، منعقد نمایند. عدم رعایت این موضوع تخلف مقام امضاء کننده قرارداد محسوب می‌شود.

شماره: ۱۴۰۳/۱۸۱۷۱/۵۰/۱۰۰

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

پوست:



وزیر

همچنین لازم است آن شرکت/ سازمان/ موسسه و شرکتهای زیرمجموعه به منظور انجام بهینه تعهدات توسط بیمه گر، حق بیمه های مقرر را به موقع و به طور مجزا از سایر قراردادهای بیمه ای پرداخت نمایند.

مسئولیت اجرای این بخشنامه در شرکتهای مادر تخصصی و شرکتهای زیرمجموعه، با مدیرعامل مربوطه و نظارت بر حسن اجرای آن با مدیرعامل شرکت مادر تخصصی ذیربط، در سازمان ها و موسسات تابعه، با رئیس ذیربط می باشد. نظارت عالیه بر حسن اجرای این بخشنامه بر عهده معاونت سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات می باشد.

علی اکبر محرابیان

رونوشت:

- معاونت سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات جهت اقدام
- معاونت مالی، حقوقی و مجلس جهت اقدام
- دفتر وزارتی

باسمه تعالی

مهارتورم و رشد تولید



جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو

تاریخ: ۱۴۰۳ / ۰۳ / ۲۷ - ۱۳:۰۷:۰۲

شماره: ۱۴۰۳/۱۸۴۸۴/۵۰۰

پیوست: دارد



شرکت های مادر تخصصی

در اجرای بخشنامه ابلاغی وزیر محترم نیرو به شماره ۱۴۰۳/۱۸۱۷۱/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۶ و به استناد مجوز اخذ شده از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، به پیوست قالب قرارداد گروهی بیمه تأمین و حفظ سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته صنعت آب و برق (بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته صنعت آب و برق) و روش اجرایی آن جهت اجرا ابلاغ می گردد.

کلیه شرکت های زیرمجموعه که مشمول موافقت نامه با سازمان تأمین اجتماعی می باشند، به استناد مجوز شماره ۱۴۰۳/۶۰۱/۶۶۱۵۸ مورخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۶ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ضمن رعایت مفاد مندرج در قرارداد در خصوص انعقاد قرارداد بصورت مستقیم (بدون دخالت کارگزار و یا نماینده بیمه) و عدم اخذ الحاقیه در راستای تغییر تعهدات بیمه گر، می توانند بر اساس اعتبارات مصوب، پس از طرح و تصویب در هیأت مدیره مربوطه، نسبت به انعقاد قرارداد صرفاً از طریق شعب بیمه گر منتخب و با رعایت دقیق مواد مندرج در پیوست های مذکور اقدام نمایند.

به منظور فراهم نمودن امکان استفاده از پوشش بیمه تکمیلی سلامت جهت کارکنان دارای قراردادهای شرکتی و حجمی (نیروهای غیرمستقیم، مشابه بازنشستگان صنعت آب و برق - با فرانشیز ۳۰ درصد به عنوان سهم بیمه گر پایه)، تمهیدات لازم از طرف شرکت های تابعه و وابسته وزارت نیرو به نحوی اتخاذ گردد که قرارداد به صورت مستقیم (بدون دخالت کارگزار و یا نماینده بیمه)، با رعایت شرایط و با پرداخت حداقل ۵۰ درصد حق بیمه بیمه - شده اصلی و صرفاً خانواده تحت تکفل وی از سوی شرکت بیمه گذار (حجمی و شرکتی) منعقد شود.

با توجه به درخواست همکاری کتبی شرکت های بیمه گر مجاز مجری قرارداد فوق الذکر، قرارداد شرکت های بیمه گر متقاضی پس از بررسی شرایط اجرا، به طور جداگانه به همراه شیوه نامه انجام تعهدات و بررسی اسناد ارسال خواهد شد.

جهت تسریع در اطلاع رسانی سایت دفتر سرمایه انسانی به آدرس <http://hrd.moe.gov.ir> در دسترس می باشد.

هریم کارگر نهجفی
معاون سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری اطلاعات

رونوشت:

جناب آقای دکتر حیدری معاون محترم مالی، حقوقی و مجلس - جهت استحضار و صدور دستور اقدام مقتضی
سازمان های تابعه و موسسات آموزشی و پژوهشی جهت اقدام مشابه
جناب آقای دکتر شاه بوداغان مدیرکل محترم دفتر سرمایه انسانی - جهت اقدام

روش اجرایی بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته صنعت آب و برق

الف) شرایط اجرای قرارداد:

- ۱- رعایت دقیق مفاد قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته صنعت آب و برق و شیوه نامه نحوه انجام تعهدات و بررسی اسناد ضمیمه آن
- ۲- الزام به رعایت دقیق تاریخ شروع و تاریخ انقضاء قرارداد در زمان انعقاد آن
- ۳- با عنایت به بخشنامه مقام عالی وزارت به شماره ۱۴۰۳/۱۸۱۷۱/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۶ انعقاد قرارداد بصورت مستقیم و بدون دخالت کارگزار یا نماینده بیمه صورت پذیرد. همچنین ارزیاب خسارت نباید از سوی بیمه گذار به بیمه گر معرفی گردد.
- ۴- الزام بیمه گر به تسویه حساب هزینه درمانی پرداخت شده توسط بیمه شدگان، در حداقل زمان ممکن
- ۵- ایجاد شرایط ویژه به منظور ترغیب بیمه شدگان به اقدامات پیشگیرانه و درمان در مراحل اولیه بیماری
- ۶- به منظور ارائه خدمات بهتر در بخش های مختلف درمانی مقتضی است شرکت های بیمه گر مجری قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت کارکنان، موظف گردند شماره تلفن ۲۴ ساعته ای که پاسخگو و معرف به روز مراکز درمانی طرف قرارداد و ارائه دهنده معرفی نامه به لحظه جهت بستری شدن بیمه شدگان می باشد را ارائه نمایند.
- ۷- دقت لازم در خصوص رعایت زمان بندی مناسب پرداخت حق بیمه، مطابق با شرایط قرارداد صورت پذیرد.
- ۸- تسویه حساب با شرکت بیمه گر طرف قرارداد حداکثر تا چهار ماه پس از انقضای قرارداد انجام شود. در جهت دقت کار، لازم است که حق بیمه های مربوط به هر رشته بیمه ای از جمله درمان و عمر و حوادث را طی چک های (یا پرداخت های اینترنتی) کاملاً مجزا و جداگانه و با قید عنوان همان رشته و ماه بیمه پردازی (به عنوان مثال: حق بیمه پرداختی بابت عمر و حادثه تیر ماه سال ۱۴۰۳ کارکنانی که لیست اسامی آنها ضمیمه سند مالی شده است، همراه با اخذ رسید از بیمه گر) پرداخت شود تا از بروز مشکلات بعدی به خصوص در بیمه عمر و حوادث و یا ایجاد اختلاف حساب در سایر رشته های بیمه ای جلوگیری شود.
- ۹- بازپرداخت هزینه های درمانی صرفاً از طریق شرکت بیمه گر و به صورت کاملاً مجزا از سایر حساب ها و دفاتر صورت پذیرد.
- ۱۰- بر اساس شاخص های تنظیمی، شرکت های مادر تخصصی موظفند ضمن نظارت بر رعایت بندهای مربوطه شرکت هایی را که نسبت خسارتی بالاتر و یا پائین تر از متوسط حق بیمه سرانه ماهانه داشته اند، مورد ارزیابی و بررسی قرار داده و علت را به معاونت گزارش نمایند.
- ۱۱- با توجه به بند ۱-۶ از ماده ۶ بیمه نامه، در خصوص تغییرات مجاز در تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد، منظور از تاریخ موثر زمان وقوع تغییر در تعداد بیمه شدگان می باشد و این تاریخ ملاک انجام تعهدات بیمه گر و بیمه گذار می باشد.



ب) نحوه محاسبه هزینه ها و فرانشیز:

- ۱- پرداخت هزینه ایملنت تا سقف ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ (صد و بیست میلیون) ریال بدون کسر فرانشیز و هزینه‌های مربوط به گروه دندانپزشکی عمومی منجمله کشیدن، پرکردن، جراحی لثه، بریج، روت کانال (درمان ریشه)، روکش و ارتودنسی با اعمال فرانشیز ۵ درصد برای هر یک از بیمه‌شدگان (بیمه‌شده اصلی شاغل و افراد تحت تکفل وی و همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان اناث، فرزندان ذکور مجرد غیرتحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل متأهل و همسر آنان) و هزینه‌های دندانپزشکی تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (یکصد میلیون) ریال برای خانوار بازنشستگان (از کارافتادگان)، مستمری بگیران، وظیفه بگیران (افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل) و والدین غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی شاغل (در مجموع)، با اعمال فرانشیز ۵ درصد به هزینه پرداختی بیمه‌شده، در صورت مراجعه بیمه‌شده به بخش خصوصی با در نظر گرفتن بالاترین تعرفه مراجع ذیصلاح قانونی و در صورت مراجعه بیمه‌شده به بخش دولتی تعرفه بخش دولتی تعیین شده است.
- ۲- هزینه شیرخشک موضوع بند ۴ از ماده ۱۲ استثنائات، آمبولانس و وسایل کمک پزشکی که در خارج از بدن کار گذاشته می‌شود مانند سمک، واکر و ... شامل فرانشیز نمی‌شود.
- ۳- هزینه عینک و یا لنز طبی حداکثر تا ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ (سی و پنج میلیون) ریال برای هر یک از بیمه‌شدگان بدون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.
- ۴- در صورت بروز سوختگی ناشی از حوادث کاری، هزینه‌های مربوط به ترمیم ناشی از نقص عملکرد اعضاء به دلیل سوختگی توسط بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.
- ۵- در صورت مراجعه بیمه‌شده به مراکز درمانی سرپایی طرف قرارداد بیمه‌گر (بر طبق شرایط قرارداد)، صرفاً فرانشیز از بیمه‌شده کسر می‌گردد و سایر هزینه‌ها در تعهد بیمه‌گر است. همچنین در صورت مراجعه بیمه‌شده به مراکز تشخیصی- درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی، فرانشیز یا سهم بیمه‌شده صفر خواهد بود.
- ۶- درخصوص تبصره ۱ ذیل بند ۶-۹ بیمه‌نامه در صورت عدم تأیید هزینه از سوی پزشک متخصص معتمد بیمه‌گر و عدم ارائه دلایل آن، بیمه‌گر موظف به پرداخت هزینه می‌باشد.
- ۷- با توجه به بند ۱۴-۹ بیمه‌نامه، چنانچه بیمارستان دولتی (و یا مراکز تشخیصی- درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی) طرف قرارداد بیمه‌گر نباشد، در موارد استفاده غیر اورژانس، بیمه‌شده ضمن هماهنگی با شرکت بیمه‌گر از طریق شرکت بیمه‌گذار، به‌منظور استفاده از خدمات بیمارستانی بدون پرداخت هیچگونه هزینه‌ای در چارچوب قرارداد و در زمان پذیرش و ترخیص اقدامات لازم را بعمل آورده و در موارد اورژانس نیز در صورت نیاز به خدمات، در اولین فرصت هماهنگی با شرکت بیمه‌گر از طریق شرکت بیمه‌گذار به‌منظور جبران و پرداخت هزینه‌ها هم زمان با بستری و ترخیص انجام شود. همچنین شرکت بیمه‌گر متعهد به انجام مراحل فوق بدون تحمیل هزینه در چارچوب قرارداد به بیمه‌شده در هنگام پذیرش و ترخیص می‌باشد.
- ۸- با توجه به بند ۱۵-۹ بیمه‌نامه، بیمه‌گر مکلف است با مراکز درمانی مورد درخواست بیمه‌گذار (که در ابتدای قرارداد به صورت مکتوب به بیمه‌گر اعلام می‌شود) قرارداد منعقد نماید، در صورتی که در هر زمانی از اجرای قرارداد، بیمه‌گر موفق به انعقاد قرارداد با حداقل ۸۰ درصد مراکز بیمارستانی مورد درخواست بیمه‌گذار نشود و یا به دلیل لغو قرارداد با مراکز درمانی به هر شکل (از سوی هر یک از طرفین)، این موضوع اتفاق افتد (و این مراکز بیمارستانی با حداقل ۲ شرکت بیمه بازرگانی حتی خارج از قرارداد وزارت نیرو قرارداد داشته باشند) و بیمه‌شده به مراکز بیمارستانی (صرفاً بستری و Day care) مورد درخواستی که غیر طرف قرارداد بیمه‌گر

می باشند، مراجعه نماید بیمه گر مکلف به جبران هزینه های وی بدون در نظر گرفتن تعرفه و صرفاً با کسر فرانشیز می باشد.

۹- 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.

۱۰- به استناد مواد قانونی، شرکت موظف است فرزندان کارکنان اناث را که وفق ارائه گواهی شاغل و بر اساس تعهدنامه پیوست هیچگونه پوشش 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 با ارائه مدارک و مستندات قانونی و تأیید مراجع ذیصلاح، از کارافتاده تلقی می شود، همانند افراد تحت تکفل، پوشش برقرار 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 دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی با رعایت ماده ۳۳ قانون خدمت وظیفه عمومی، بدون سقف سنی از پوشش درمانی برخوردار خواهند بود. همچنین در راستای اجرای تبصره ۱ بند ۶-۴ بیمه نامه، در غیر از مواردی که بیمه شده، مستندات مطابق مقررات صندوق پایه بازنشستگی را ارائه می نماید، امور اداری (کارکنان) شرکت ها موظف به پیگیری برای اخذ دفترچه (پوشش) تبعی ۱ و یا اثبات کفالت برای بیمه شدگان اصلی خود، از طریق مراجع قضایی با همکاری بیمه شده می باشند.

ج) مبنای محاسبه و منابع حق بیمه ها :

۱- مبلغ چهار میلیون و پانصد هزار (۴,۵۰۰,۰۰۰) ریال ماهانه به ازای هر بیمه شده، 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 بیمه گر قرار می گیرد:

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

۱-۲- سهم هر بیمه شده بابت ارائه خدمات مازاد بر بیمه همگانی (g) که توسط بیمه شده اصلی برای خود و افراد تحت تکفل پرداخت می شود، به شرح ذیل محاسبه می گردد:

تعداد کل بیمه شدگان اصلی (شاغلین) شرکت در ماه $a =$

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

جمع افراد تحت تکفل بیمه شدگان اصلی (شاغلین) $b =$

جمع مبلغ قابل پرداخت به بیمه گر به عنوان حق بیمه درمان بیمه شدگان در ماه (برحسب ریال) $c =$

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

$$c = (4,500,000) \times (a + b)$$

$$f = (0.04) \times p$$

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

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

سهم هر بیمه شده در ماه بابت پوشش درمان تکمیلی



تاریخ :
شماره :
پیوست :

۲- مبلغ سی و چهار میلیون و نهصد و پنجاه هزار (۳۴,۹۵۰,۰۰۰) ریال ماهانه به ازای هر یک از شاغلین به عنوان حق بیمه مسئولیت کارفرما بابت پوشش تعهدات ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی در بخش درمان در اختیار بیمه گر قرار می گیرد.

۳- همکاران عزیز بازنشسته، از کارافتاده، مستمری بگیر و وظیفه بگیران و افراد تحت تکفل آنان می توانند از قرارداد درمان گروهی همانند شاغلین بهره مند گردند که حق بیمه مربوطه، به میزان هشت میلیون و شصت هزار (۸,۰۶۰,۰۰۰) ریال ماهیانه به ازای هر نفر و با رضایت بیمه شده (بازنشسته) با رعایت ضوابط و مقررات مربوط پرداخت می گردد.

۳-۱- در مورد بازنشستگان اناث، فرزندان که از طرف بیمه شده اصلی دارای پوشش درمانی بیمه گر اول باشند می توانند از پوشش بیمه ای بخش بازنشستگان استفاده نمایند.

۳-۲- همکاران عزیز بازنشسته می توانند از بخش دوم بیمه نامه (بیمه عمر و حادثه) با پوشش پرداخت غرامت فوت به هر علت به مبلغ هشتصد میلیون (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و با پرداخت حق بیمه ماهیانه به میزان نهصد و بیست و دو هزار و بیست (۹۲۲,۰۲۰) ریال در صورت رضایت، بهره مند گردند.

۴- در صورت انتقال و یا مأموریت در داخل صنعت که سبب انتقال تعهدات جبران خدمت (دریافت حقوق و مزایا) بیمه شده از شرکت مبدأ شود (بیمه شده از بیمه نامه 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 بیمه گذار مقصد صورت می پذیرد.

د) تاریخ شروع و پایان قرارداد:

شروع قرارداد از ساعت صفر بامداد ۱۴۰۳/۰۴/۰۱ و پایان قرارداد ساعت صفر بامداد ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ به مدت یک سال بوده و رعایت آن در انعقاد قرارداد با بیمه گر الزامی می باشد.

ه) نظارت:

لازم است شرکت های مادر تخصصی، ضمن اعمال نظارت مستمر و مؤثر بر چگونگی اجرای قرارداد گزارشی از عملکرد شرکت بیمه گر به همراه میزان حق بیمه پرداختی، خسارات دریافتی و سایر اطلاعات ذیربط بر اساس جداول آماری مورد درخواست، تهیه و ارسال نمایند.

و) سایر:

۱- با عنایت به اینکه شرایط قانونی فسخ قرارداد، در بخش سوم بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق ذکر گردیده، بنابراین ضرورت دارد شرکت های زیرمجموعه وزارت نیرو و شعب شرکت های بیمه گر ضمن اشراف بر موضوع، در صورت عدم رعایت شرایط توافق شده توسط هر یک از طرفین قرارداد، مراحل لازم جهت فسخ قرارداد را با دقت پیگیری نمایند.



- ۲- با عنایت به ماده ۱۰ از بخش چهارم (مقررات گوناگون) قرارداد، چنانچه به هر دلیلی بیمه شده از خدمات مراکز بیمارستانی غیرطرف قرارداد استفاده نماید بیمه گر می بایست بمنظور تأمین پیش پرداخت، حداقل ۵۰٪ از هزینه درمانی بیمه شده را طبق اعلام مرکز درمانی پرداخت نماید.
- ۳- به منظور پیگیری و دفاع از حقوق بیمه شدگان 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 ۱۳۹۶/۱۲/۰۵) ضروری است. همچنین شرکت ها می توانند به منظور اعتلای سطح آگاهی و دانش کارشناسان، دوره های آموزشی ابلاغی طی نامه شماره ۹۶/۳۹۳۵۶/۵۱۰ مورخ ۹۶/۰۹/۰۷ با عناوین آشنایی با مدل بیمه های اشخاص گروهی در صنعت آب و برق (مقدماتی) با کد ۸۱۰۶ و مدل بیمه های اشخاص گروهی و بازنشستگی در صنعت آب و برق (تخصصی) با کد ۸۱۰۷ را برگزار و اجرا نمایند.
- ۴- نظر به اهمیت و ضرورت توجه به سلامت روان کارکنان و خانواده ایشان و نقش مهم و تاثیرگذار آن در کارآمدی و اثربخشی عملکردی آنان و همچنین نقش آن در ارتقاء کیفیت و رضایت از زندگی فردی، خانوادگی و شغلی همکاران، ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره به همکاران و خانواده ایشان مورد تأکید می باشد.

