



جمهوری اسلامی ایران

وزارت نیرو

وزیر

شماره: ۱۴۰۴/۲۷۳۸۹/۱۰۰
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱
پیوست:

بسمه تعالی

شرکت‌های مادر تخصصی، سازمان‌ها و مؤسسات تابعه

موضوع: بخشنامه بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق دوره ۱۴۰۴-۱۴۰۵

در چارچوب ضوابط مدیریت امور بیمه وزارت نیرو (ابلاغیه 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 مربوطه و در چارچوب اعتبارات مصوب، پس از طرح و تصویب در هیئت مدیره ذیربط، قرارداد بیمه درمان یک‌ساله خود را (از تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۳/۳۱) 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.

کلیه واحدهای مشمول، مجازند 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، صرفاً در چارچوب تفاهم‌نامه ابلاغی قرارداد خود را منعقد نمایند. عدم رعایت این موضوع، تخلف مقام امضاء کننده قرارداد محسوب می‌شود.

شماره: ۱۴۰۴/۲۷۳۸۹/۱۰۰

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

پوست:



وزیر

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

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

نحوه محاسبه و پرداخت حق بیمه و اجرای تفاهم نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق متعاقباً توسط معاونت فوق الذکر ابلاغ خواهد شد.

عباس علی آبادی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت نیرو

وزیر

شماره:

۱۴۰۴/۲۷۳۸۹/۱۰۰

تاریخ:

۱۴۰۴/۰۳/۲۱

پیوست:

بسمه تعالی

شرکت‌های مادر تخصصی، سازمان‌ها و مؤسسات تابعه

موضوع: بخشنامه بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق دوره ۱۴۰۴-۱۴۰۵

در چارچوب ضوابط مدیریت امور بیمه وزارت نیرو (ابلاغیه 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 مربوطه و در چارچوب اعتبارات مصوب، پس از طرح و تصویب در هیئت مدیره ذیربط، قرارداد بیمه درمان یک‌ساله خود را (از تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۳/۳۱) 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.

کلیه واحدهای مشمول، مجازند 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، صرفاً در چارچوب تفاهم‌نامه ابلاغی قرارداد خود را منعقد نمایند. عدم رعایت این موضوع، تخلف مقام امضاء کننده قرارداد محسوب می‌شود.

شماره: ۱۴۰۴/۲۷۳۸۹/۱۰۰

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

پوست:



وزیر

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

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

نحوه محاسبه و پرداخت حق بیمه و اجرای تفاهم نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق متعاقباً توسط معاونت فوق الذکر ابلاغ خواهد شد.

عباس علی آبادی



شرکت‌های مادر تخصصی، سازمان‌ها و مؤسسات تابعه

موضوع: روش اجرایی قرارداد درمان دوره ۱۴۰۵-۱۴۰۴

در اجرای بخشنامه ابلاغی وزیر محترم نیرو به شماره ۱۴۰۴/۲۷۳۸۹/۱۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ 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 (بیمه‌نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته صنعت آب و برق) و روش اجرایی آن جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

کلیه شرکت‌های زیرمجموعه/ سازمان‌ها/ مؤسسات که مشمول موافقت‌نامه با سازمان تأمین اجتماعی می‌باشند، به استناد مجوز شماره ۱۴۰۴/۶۰۱/۵۸۴۷۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ضمن رعایت مفاد مندرج در قرارداد در خصوص انعقاد قرارداد به صورت مستقیم (بدون دخالت کارگزار و یا نماینده بیمه)، می‌توانند بر اساس اعتبارات مصوب، پس از طرح و تصویب در هیأت مدیره مربوطه، نسبت به انعقاد قرارداد صرفاً از طریق شعب بیمه‌گر منتخب و با رعایت دقیق مواد مندرج در پیوست‌های 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 ۲۵ درصد به عنوان سهم بیمه‌گر پایه در تعهدات دارای فرانشیز، به استثنای خدمات دندانپزشکی که دارای ۵ درصد فرانشیز است)، تمهیدات لازم از طرف شرکت‌های تابعه و وابسته/ سازمان‌ها/ مؤسسات تابعه 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 بیمه‌شده اصلی و صرفاً خانواده تحت تکفل وی از سوی شرکت بیمه‌گذار (حجمی و شرکتی) منعقد شود.

در راستای رفاه حال بازنشستگان معزز صنعت آب و برق و اجرای مطلوب و شایسته جزء "ج" بند ۲ از مصوبات صد و پانزدهمین جلسه کمیته سرمایه انسانی مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۹، لازم است ترتیبی اتخاذ گردد که برای بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری دارای پوشش درمان صنعت آب و برق، حداقل ۵۰ درصد و برای بازنشستگان مشترک صندوق تأمین اجتماعی حداقل ۳۰ درصد حق بیمه بیمه‌شده اصلی و صرفاً یک نفر تحت تکفل وی توسط شرکت بیمه‌گذار پرداخت گردد. به جهت سهولت در پرداخت حق بیمه این عزیزان هماهنگی لازم با بانک‌های رفاه کارگران و مهر ایران و بیمه‌گران مجری قرارداد صورت پذیرفته است و شرکت‌های بیمه‌گذار می‌توانند از خدمات بانک‌های مذکور در این

باسمه تعالی

سرمایه گذاری برای تولید



تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ - ۱۶:۲۳

شماره: ۱۴۰۴/۲۷۷۲۳/۵۰۰

پیوست: دارد



خصوص بهره‌مند شوند. (در مورد بانک رفاه کارگران، لازم است شرکت‌های زیرمجموعه پس از اطمینان از کارکرد صحیح نرم‌افزار ویژه این قرارداد در آن بانک، از فرمت قراردادی که به پیوست ارسال می‌گردد استفاده نمایند).

با توجه به درخواست همکاری کتبی شرکت‌های بیمه‌گر مجاز مجری قرارداد فوق‌الذکر، قرارداد شرکت‌های بیمه‌گر متقاضی پس از بررسی شرایط اجرا، به طور جداگانه ارسال خواهد شد.

جهت تسریع در اطلاع‌رسانی، سایت دفتر سرمایه انسانی به آدرس <http://hrd.moe.gov.ir> در دسترس می‌باشد.

حمیدرضا جانباز

معاون سرمایه انسانی، تحقیقات و فناوری

اطلاعات

رونوشت:

- معاونت مالی، حقوقی و مجلس - جهت اقدام مقتضی

- جناب آقای مصطفی 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
- 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 ۱۴۰۴/۱۸۱۷۱/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۶ انعقاد قرارداد بصورت مستقیم و بدون دخالت کارگزار یا نماینده بیمه صورت پذیرد.
- ۴- شرکت های بیمه گذار می توانند نسبت به انتخاب و معرفی ارزیاب خسارت به شرکت بیمه گر اقدام نمایند. به موجب این اقدام نباید هیچگونه هزینه ای به قرارداد تحمیل شود.
- ۵- الزام بیمه گر به تسویه حساب هزینه درمانی پرداخت شده توسط بیمه شدگان، در حداقل زمان ممکن
- ۶- ایجاد شرایط ویژه به منظور ترغیب بیمه شدگان به اقدامات پیشگیرانه و درمان در مراحل اولیه بیماری
- ۷- 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.
- ۸- دقت لازم در خصوص رعایت زمان بندی مناسب پرداخت حق بیمه، مطابق با شرایط قرارداد صورت پذیرد.
- ۹- 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 ۱۴۰۴ 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.
- ۱۰- بازپرداخت هزینه های درمانی صرفاً از طریق شرکت بیمه گر و به صورت کاملاً مجزا از سایر حساب ها و دفاتر صورت پذیرد.
- ۱۱- 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.
- ۱۲- با توجه به بند ۵-۱ از ماده ۵ 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 ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (سیصد میلیون) ریال بدون کسر فرانشیز و هزینه های مربوط به گروه دندانپزشکی عمومی منجمله کشیدن، پر کردن، جراحی لثه، بریج، روت کانال (درمان ریشه)، روکش و ارتودنسی با اعمال فرانشیز ۵ درصد برای هر یک از بیمه شدگان (بیمه شده اصلی شاغل و افراد تحت تکفل وی و همسر و فرزندان غیر تحت تکفل کارکنان اناث، فرزندان ذکور مجرد غیر تحت تکفل و فرزندان ذکور غیر تحت تکفل متأهل و همسر آنان) و هزینه های دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (دویست میلیون) ریال برای هر یک از بازنشستگان (از کارافتادگان)، مستمری بگیران، وظیفه بگیران و افراد تحت پوشش آنان و هر یک از والدین غیر تحت تکفل بیمه شده اصلی شاغل، با اعمال فرانشیز ۵ درصد به هزینه پرداختی بیمه شده، در صورت مراجعه بیمه شده به بخش خصوصی با در نظر گرفتن بالاترین تعرفه مراجع ذیصلاح قانونی و در صورت مراجعه بیمه شده به بخش دولتی تعرفه بخش دولتی تعیین شده است.
- ۲- در تعهداتی از ماده ۸ قرارداد که فرانشیز غیر صفر دارند، برای بازنشستگان به همراه افراد تحت پوشش در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۵ درصد فرانشیز و در غیر اینصورت برای این قبیل از بیمه شدگان و بیمه شدگانی که از سهم بیمه پایه به هر میزان استفاده کنند، فرانشیز صفر اعمال خواهد شد.
- ۳- هزینه شیرخشک موضوع بند ۴ از ماده ۱۱ استثنائات، آمبولانس و وسایل کمک پزشکی که در خارج از بدن کار گذاشته می شود مانند سمعک، واکر و ... شامل فرانشیز نمی شود.
- ۴- هزینه عینک و یا لنز طبی حداکثر تا ۴۵,۰۰۰,۰۰۰ (چهل و پنج میلیون) ریال برای هر یک از بیمه شدگان بدون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
- ۵- در صورت بروز سوختگی ناشی از حوادث کاری، هزینه های مربوط به ترمیم ناشی از نقص عملکرد اعضا به دلیل سوختگی توسط بیمه گر پرداخت می گردد.
- ۶- در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز درمانی سرپایی 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 تأمین اجتماعی، فرانشیز یا سهم بیمه شده صفر خواهد بود.
- ۷- درخصوص تبصره ۱ ذیل بند ۸-۶ بیمه نامه در صورت عدم تأیید هزینه از سوی پزشک معتمد بیمه گر و عدم ارائه دلایل آن، بیمه گر موظف به پرداخت هزینه می باشد.
- ۸- با توجه به بند ۸-۱۴ بیمه نامه، چنانچه بیمارستان دولتی (و یا مراکز تشخیصی - درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی) 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 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 بیمه گر از طریق شرکت بیمه گذار به منظور جبران و پرداخت هزینه ها هم زمان با بستری و ترخیص انجام شود. همچنین شرکت بیمه گر متعهد به انجام مراحل فوق بدون تحمیل هزینه در چارچوب قرارداد به بیمه شده در هنگام پذیرش و ترخیص می باشد.
- ۹- با توجه به بند ۸-۱۵ بیمه نامه، بیمه گر مکلف است با مراکز درمانی مورد درخواست بیمه گذار (که در ابتدای قرارداد به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام می شود) قرارداد منعقد نماید، در صورتی که در هر زمانی از اجرای

تاریخ :

شماره :

پیوست :

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 می‌باشند، مراجعه نماید بیمه‌گر مکلف به جبران هزینه‌های وی بدون درنظر گرفتن تعرفه و صرفاً با کسر فرانشیز می‌باشد.

۱۰- تنظیم فرم مربوط به مرخصی استعلاجی، مرخصی بدون حقوق، مأموریت و ... بیمه‌شدگان به منظور آگاهی بیمه‌گذار و بیمه‌گر از وضعیت بیمه‌شدگان مذکور.

۱۱- به استناد مواد قانونی، شرکت موظف است فرزندان بیمه‌شده اصلی اناث (شاغل و بازنشسته) را که وفق ارائه گواهی بیمه‌شده اصلی و بر اساس تعهدنامه پیوست قرارداد هیچگونه پوشش بیمه درمانی نداشته و جزو خانواده آنها تلقی می‌شوند، همانند افراد تحت تکفل فرض نماید و در این راستا برای شوهر بیمه‌شده نیز که با ارائه مدارک و مستندات قانونی و تأیید مراجع ذیصلاح، از کارافتاده تلقی می‌شود، 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 دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی با رعایت ماده ۳۳ قانون خدمت وظیفه عمومی و یا در حال انجام خدمت سربازی، بدون سقف سنی از پوشش درمانی برخوردار خواهند بود. همچنین در راستای اجرای تبصره ۱ بند ۴-۶ بیمه‌نامه، در غیر از مواردی که بیمه‌شده، مستندات مطابق مقررات صندوق پایه بازنشستگی را ارائه می‌نماید، امور اداری (کارکنان) شرکت‌ها موظف به پیگیری برای اخذ دفترچه (پوشش) تبعی ۱ و یا اثبات کفالت برای بیمه‌شدگان اصلی خود، از طریق مراجع قضایی با همکاری بیمه‌شده می‌باشند.

ج) مبنای محاسبه و منابع حق بیمه‌ها :

۱- مبلغ شش میلیون و هفتصد و ده هزار (۶,۷۱۰,۰۰۰) 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 می‌گیرد:

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

۱-۲- سهم هر بیمه‌شده بابت ارائه خدمات مازاد بر بیمه همگانی (g) 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) = b

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

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

تاریخ :

شماره :

پیوست :

$$c = (6,710,000) \times (a+b)$$

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

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

$$\text{سهم هر بیمه شده در ماه بابت پوشش درمان تکمیلی} \quad \begin{cases} g = \frac{c-f}{a+b} & f < c \\ g = 0 & f \geq c \end{cases}$$

تبصره: روش پرداخت بند ۱-۲ پس از طرح و تصویب در هیئت مدیره شرکت به صلاحدید، می تواند توسط شرکت بیمه گذار به بیمه گر پرداخت گردد.

۲- مبلغ پنجاه و دو میلیون و ششصد هزار (۵۲,۶۰۰,۰۰۰) 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 دوازده میلیون (۱۲,۰۰۰,۰۰۰) ریال ماهیانه به ازای هر نفر و با رضایت بیمه شده (بازنشسته) با رعایت ضوابط و مقررات مربوط پرداخت می گردد.

۱-۳- 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.

۲-۳- همکاران عزیز بازنشسته می توانند از بخش دوم بیمه نامه (بیمه عمر و حادثه) با پوشش پرداخت غرامت فوت به هر علت به مبلغ یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و با پرداخت حق بیمه ماهیانه به میزان یک میلیون و صد هزار (۱,۱۰۰,۰۰۰) 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 ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ و پایان قرارداد ساعت صفر بامداد ۱۴۰۵/۰۴/۰۱ 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.

تاریخ :

شماره :

پیوست :

(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 عنوان آشنایی با مدل بیمه های اشخاص گروهی در صنعت آب و برق (مقدماتی) با کد ۸۱۰۶ و مدل بیمه های اشخاص گروهی و بازنشتگی 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.