



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/مرکز 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 گرفته شده و با رعایت قوانین و مقررات ذیربط، از تاریخ ۹۷/۴/۱ به مدت یکسال نسبت به انتخاب بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه به شرح زیر اقدام نماید:

- ۱- معادل ۴ درصد حقوق و مزایای مأخذ کسر حق بیمه، بابت پوشش درمان همگانی بیمه‌شدگان
- ۲- 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.
- ۳- 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 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/مرکز 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 و مراکز آموزشی و پژوهشی 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 پیش‌بینی نشده در قرارداد درمان، در چارچوب دستورالعمل مساعدت درمانی وزارت نیرو و ضوابط و مقررات انجام شود.

وزیر



شماره: ۹۷/۱۹۴۵۸/۵۰/۱۰۰

تاریخ: ۱۳۹۷/۳/۲۷

پیوست:

- ۳- نظارت بر نحوه اجرای قرارداد در دوره ۹۸-۹۷ و نحوه عملکرد بیمه‌گر
  - ۴- نظارت مستمر و مکرر بر چگونگی اجرای طرح درمان توسط بیمه‌گر و بیمه‌گذار بر اساس تبصره‌های (۱) و (۲) از ماده (۷) بخش اول قرارداد اعمال گردد.
  - ۵- گزارشی از عملکرد بیمه‌ای به همراه میزان حق بیمه 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- دقت لازم در خصوص رعایت زمان بندی مناسب پرداخت حق بیمه، مطابق با شرایط قرارداد توسط شرکت‌های بیمه‌گذار صورت پذیرد.
  - ۷- 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، حق بیمه‌های 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: حق بیمه پرداختی بابت عمر و حادثه تیر ماه سال ۹۷ کارکنانی که لیست اسامی آنها ضمیمه سند مالی شده است، همراه با اخذ رسید از بیمه‌گر) پرداخت نمایند تا از بروز مشکلات بعدی به خصوص در بیمه عمر و حوادث و یا ایجاد اختلاف حساب در سایر رشته‌های بیمه‌ای جلوگیری به عمل آورند.
  - ۸- با عنایت به بخشنامه شماره ۹۶/۲۱۰۷۴/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰، عواقب ناشی از عدم پرداخت بموقع حق بیمه، در شرکت‌ها، سازمان و مؤسسات آموزشی و پژوهشی زیرمجموعه، مستقیماً برعهده بالاترین مقام و در حوزه ستادی وزارت نیرو بر عهده معاونت حقوقی، پشتیبانی و مجلس می‌باشد.
  - ۹- ارزیابی نحوه ارائه خدمات درمانی شرکت‌های بیمه‌گر، در چارچوبی که معاونت تحقیقات و منابع انسانی وزارت نیرو مشخص می‌نماید، صورت پذیرد.
  - ۱۰- بر اساس شاخص‌های تنظیمی، شرکت‌های مادر تخصصی موظفند شرکت‌هایی را که نسبت خسارتی بالاتر از استانداردهای تعریف شده 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 ۴-۳-۱-۵ از ضوابط مدیریت امور بیمه‌های 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 ۹۷/۱۹۴۵۸/۵۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۳/۲۷ و همچنین پیرو اطلاعیه شماره ۹۷/۲۰۵۹۴/۵۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳ و مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به شماره ۹۷/۶۰۱/۲۷۹۸۶ مورخ ۱۳۹۷/۴/۲، 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 عناوین 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 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- 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:

۴-۱- به استناد بخشنامه مقام محترم وزارت نیرو 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 ۹۷-۹۶، سطح توانگری مالی شرکت بیمه‌گر مطابق با گزارش بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و ... را در نظر داشته باشند).

۴-۲- 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 ۱۴-۸ قرارداد و ماده ۹ مقررات گوناگون قرارداد (فصل سوم)، در این رابطه به تبصره ۲ از ماده ۷ در قرارداد منضم به اطلاعیه شماره ۹۷/۲۰۵۹۴/۵۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳ مراجعه نمایند.

۳-۴- بررسی شیوه اجرایی ماده ۱۰ و ۱۱ از مقررات گوناگون

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

۴-۵- ارائه تسهیلات در استفاده از موارد بستری در بیمارستانهای غیرطرف قرارداد

۴-۶- امکان برخورداری از سیستم‌های پشتیبانی و جوابگویی به سئوالات در تمامی ساعات شبانه‌روز

۴-۷- 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 تائید وزارت نیرو دارد).

۴-۸- ایجاد شرایط ویژه توسط بیمه‌گر به منظور ترغیب بیمه‌شدگان به اقدامات پیشگیرانه و درمان در مراحل اولیه بیماری

۴-۹- ملزم نمودن بیمه‌گر طرف قرارداد به تسویه حساب هزینه درمانی پرداخت شده توسط بیمه‌شدگان، در حداقل زمان ممکن به منظور اجرایی نمودن این بند در الحاقیه‌های تنظیمی، به تبصره ۲ از ماده ۱۵-۸ در قرارداد منضم به اطلاعیه شماره ۹۷/۲۰۵۹۴/۵۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳ مراجعه نمایند.

۵- در بخش اول قرارداد: توجه به بندهای ۴-۶، ۵-۲، ۵-۴، ۸-۲، ۸-۸، ۸-۱۲، ۸-۱۶، تبصره ذیل ماده ۴، تبصره‌های ذیل بند ۱-۵، ماده ۶، تبصره‌های ذیل ماده ۸، افزایشات سقف هزینه دندانپزشکی و آمبولانس، جزء (ج) و (د) از تبصره بند ۱-۸، تبصره ۲ بند ۳-۹ و اطلاع‌رسانی در خصوص آنها.

۶- طبق توافقات قبلی با شرکتهای بیمه‌گر، نحوه محاسبه فرانشیز هزینه‌های پاراکلینیکی، ویزیت، دارو و دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰۰۰۰۰۰ (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. همچنین به تغییرات اعمال شده در متن ماده ۱۲-۸ توجه فرمایید.

۷- در صورت مراجعه بیمه‌شده به مراکز درمانی 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 تامین اجتماعی، فرانشیز یا سهم بیمه‌شده صفر خواهد بود.

۸- با توجه به بند ۱۴-۸ 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 بمنظور استفاده از خدمات بیمارستانی بدون پرداخت هیچ گونه 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 بمنظور جبران و پرداخت هزینه ها انجام شود. به منظور اجرایی نمودن این بند در الحاقیه های تنظیمی به تبصره ۲ از ماده ۸ در قرارداد منضم به اطلاعیه شماره ۹۷/۲۰۵۹۴/۵۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳ مراجعه نمایند.

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- 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.

۱۱- به منظور محاسبات دقیق بیمه ای جهت برآوردی از حق بیمه برای دوره آتی، وزارت نیرو اجرای به موقع تبصره ۲ از ماده ۷ قرارداد در بخش اول را پیگیری خواهد نمود. بدلیل اخذ و پذیرش الحاقیه های ارائه شده از سوی برخی بیمه -گران (با نرخ حق بیمه تأیید نشده در مفاد قرارداد) توسط بعضی شرکتهای بیمه گذار صنعت آب و برق، برای محاسبات دوره آتی قرارداد خسارت شرکتهای دارای الحاقیه در محاسبات نرخ حق بیمه طبق توافق با بیمه گران از محاسبات حذف خواهد شد.

۱۲- با توجه به بند ۱۸-۸ 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.

۱۳- 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.

۱۴- طبق توافقات بعمل آمده درخصوص نرخ و شرایط، کلیه قراردادهای بیمه ای گروهی در بخش وسیله نقلیه موتوری (مسئولیت مدنی در قبال شخص ثالث و بدنه) و آتش سوزی که متعاقباً ابلاغ خواهد شد، بیمه گذاران می توانند اینگونه قراردادها را با شرکتهای بیمه گر مجری قرارداد بیمه تأمین و حفظ سلامت کارکنان به صورت تجمیعی اجرا نمایند.

۱۵- به استناد مواد قانونی، شرکت موظف است فرزندان کارکنان اناث را که به گواهی شاغل و بر اساس تمهیدنامه 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 می نماید، امور اداری (کارکنان) شرکتهای موظف به پیگیری برای اخذ دفترچه تبعی ۱ و یا اثبات کفالت برای بیمه شدگان اصلی خود، از طریق مراجع قضایی با همکاری بیمه شده می باشند.

۱۶- 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.

۱۷- در صورت انتقال، مأموریت در داخل صنعت که سبب انتقال تعهدات جبران خدمت (دریافت حقوق و مزایا) بیمه شده 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.

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

۱- ۱۸- مبلغ ششصد و بیست هزار (۶۲۰/۰۰۰) 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- ۱۸- مبلغ ۴ درصد حقوق، مزد و مزایای مشمول کسر حق بیمه کل شاغلین به صورت تجمیعی در هر ماه بابت پوشش درمان همگانی

۱-۲- ۱۸- سهم هر بیمه‌شده بابت ارائه خدمات مزاد 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) = b

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

$$c = (620000) \times (a + b)$$

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

$$f = (\%4) \times p$$

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

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

سهم هر بیمه‌شده در ماه بابت پوشش درمان تکمیلی

۱-۲- ۱۸- مبلغ سه میلیون و صد و پنجاه هزار (۳/۱۵۰/۰۰۰) 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

۳-۱۸- همکاران عزیز بازنشسته، از کار افتاده، مستمری بگیر و وظیفه بگیران و افراد تحت تکفل آنان می توانند از قرارداد درمان گروهی همانند شاغلین (بجز در موارد دندانپزشکی و عینک) بهره مند گردند که حق بیمه مربوطه، به میزان پانصد نود هزار (۵۹۰/۰۰۰) ریال به ازای هر نفر و با رضایت وی توسط بیمه شده اصلی (بازنشسته) پرداخت می گردد.  
تبصره: در مورد بازنشستگان انات، فرزندان که از طرف بیمه شده اصلی دارای دفترچه درمانی بیمه گر اول باشند می توانند از پوشش بیمه ای بخش بازنشستگان استفاده نمایند.  
بدیهی است تداوم و انعقاد قرارداد بیمه در سال آتی مشروط به رضایتمندی همکاران از عملکرد شرکت بیمه گر 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 می گردد در نظر سنجی شرکت نمایند.



علی اکبر مهاجری  
معاون تحقیقات و منابع انسانی

رونوشت:

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