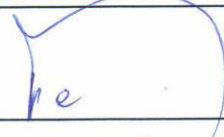





سازمان بیمه سلامت ایران


نوع مدرک	کتابچه
نام مدرک	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد
کد مدرک	08 BK 001 01

تهیه کننده	تائید کننده	تصویب کننده	
دکتر داود حاجی قاسمعلی	بهمن برزگر	دکتر محمدجواد کبیر	نام و نام خانوادگی
مدیرکل بیمه گری و درآمد	معاون مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای	مدیرعامل	عنوان پست سازمانی
			امضاء:
۹۴، ۴، ۱۴			تاریخ:

تاریخ اجرا: ۹۴، ۲، ۲۴


محل مهر وضعیت مدرک	
تاریخ:	تاریخ:

کلیه مطالب این مدرک متعلق به سازمان بیمه سلامت بوده و تکثیر آن بدون مجوز ممنوع می باشد

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

جدول ثبت تغییرات مدرک

تاریخ	تغییرات اعمال شده	محل تغییرات	صفحه	شماره تغییرات
۹۰/۰۹/۰۹	تغییر نرخ حق بیمه به صورت درصدی و ضوابط مربوطه	بند ۴ تحت عنوان مرخصی بدون حقوق	۴۵	۱
۹۰/۰۹/۰۹	تغییر نرخ حق بیمه به صورت درصدی و ضوابط مربوطه	بند ۵ تحت عنوان اخراج، استعفاء	۴۶	۲
۹۰/۰۹/۰۹	تغییر نرخ حق بیمه به صورت درصدی و ضوابط مربوطه	بند ۷ تحت عنوان ضوابط مربوط به انتقال	۴۸	۳
۹۰/۰۹/۰۹	تغییر نرخ حق بیمه به صورت درصدی و ضوابط مربوطه ویرایش دربندهای مربوط به دستورالعمل کارکنان بازرخیدی	بند ۸ تحت عنوان کارکنان بازرخید شده	۴۸ و ۴۹	۴
۹۰/۰۹/۰۹	ایجاد یک بند تحت عنوان « صدور المثنی دفاتر درمانی بدون رعایت دوره انتظار خواهد بود » در ابتدای متن	مدارک لازم جهت صدور المثنی دفترچه و کارت هوشمند	۸۷	۵
۹۰/۱۲/۶	موضوع رعایت سقف تعیین شده بیمه شدگان سازمان بهزیستی و سایر موارد مربوطه	افزودن بند ۲۰	۵۳	۶
۹۱/۱/۲۳	ضوابط مربوط به روستاهای ملحق شده به شهرها	افزودن بندهای ۸، ۹ به ضوابط حاکم بر دفاتر درمانی روستائیان در دستورالعمل بیمه گری صندوق روستائیان	۷۰	۷
				۸
				۹
				۱۰
				۱۱

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

## بسمه تعالی


### مقدمه:

با استعانت از او، همراهی شما و همکاری خدمتگزاران در اداره کل بیمه گری و درآمد سازمان، ویرایش جدی دستورالعمل بیمه گری و درآمد را فراهم آوردیم.


مجموعه حاضر شامل آخرین بخشنامه ها، مصوبات و اصلاحات آنها و روشهای وصول و جذب درآمد بر مبنای «کسر حق بیمه بصورت درصدی از درآمد» می باشد. بر این باوریم که با دریافت نقطه نظرات و پیشنهادات شما و با بکارگیری آن، در طی مسیر نلی به هدف نهائی سازمان که همانا جلب رضایت بیمه شدگان عزیز است، نوری را به همراه داشته باشیم.

**اداره کل بیمه گری و درآمد**

**اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۰**

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
------------------------------	--	---



کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
-------------------------------------	--	--

## « مستندات قانونی صندوق کارکنان دولت (کارمندی) »

### مستندات قانونی:

#### ۱- اصل ۲۹ قانون اساسی:


« برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی بصورت بیمه و غیر حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایتهای مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.»

#### ۲- قانون بیمه همگانی:

(ماده یک، ماده هفت، ماده نه، ماده سیزده)

#### ماده ۱- تعاریف

- ۱- بیمه شده اصلی: فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می گیرد.
- ۲- بیمه شده تبعی: خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می توانند استفاده نمایند.
- ۳- روستایی: شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. عشایر کوچ رو در این قانون از مزایای روستاییان برخوردارند.
- ۴- افراد نیازمند: به افرادی اطلاق می شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصادیق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تعیین می شود.
- ۵- صاحبان حرف و مشاغل آزاد: به کلیه اشخاصی اطلاق می شود که از نظر مقررات و قوانین، خویش فرما باشند.
- ۶- حق بیمه: مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه خدمات درمانی، برای هر فرد در یک ماه تعیین می گردد.

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران</p> <p>اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	---

۷- فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید.

۸- قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام شده خدمات، به اضافه سود سرمایه (دارایی های ثابت)

در بخش دولتی سود سرمایه (دارایی های ثابت) و استهلاک، منظور نخواهد شد.

**ماده ۷-** کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد امام خمینی (ره) و اشخاص حقیقی و حقوقی در

انتخاب سازمان و یا شرکتهای بیمه برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر

می باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

**تبصره ۱-** دستگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی

با سازمانها و یا شرکتهای بیمه گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی حسب

مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمانهای مذکور دریافت نمایند. در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان بیمه خدمات

درمانی با طرح پیشنهادی موافقت نمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاددهنده باشد، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به شورای

عالی منعکس خواهد شد.

**تبصره ۲-** دستگاههای موضوع تبصره ۱ به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) موظفند دو نهم سهم درمان یا حق بیمه درمان

را حسب مورد در اختیار سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان بیمه خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از

خدمات درمانی در دوران مستمری بگیری ذخیره شود.

**تبصره ۳-** آیین نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات

درمانی و تایید شورای عالی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.


**تبصره ۴-** کمیته امداد امام خمینی (ره) علاوه بر سازمان و شرکتهای بیمه گر دولتی می تواند با موسسات خدمات درمانی انعقاد

قرارداد نماید.

**ماده ۹-** حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی برای گروههای تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت

توسط بیمه شوندهگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک

سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید شورای عالی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

**ماده ۱۳-** سهم مشمولان این قانون از حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی بر حسب گروههای شغلی به ترتیب زیر خواهد بود.

۱- کارکنان دولت: یک پنجم تا یک سوم حق بیمه حق بیمه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیئت وزیران تعیین می شود.

۲- مشمولان قانون تأمین اجتماعی، بر طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی

۳- روستائیان براساس مصوبات هیئت وزیران

۴- صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه حق بیمه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.

۵- سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است، براساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.

### ۳- اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی:

(مواد ۳، ۵، ۶، ۷ و ۲۵)

**ماده ۳-** مرکز اصلی سازمان و صندوقهای موضوع تبصره (۵) ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳

- که از این پس به اختصار قانون نامیده می شود - در شهر تهران است که می تواند در استانها نیز شعب و نمایندگی ایجاد کند .  
حدود وظایف و اختیارات شعب و نمایندگی ها به وسیله مجمع عمومی در مرکز تعیین می شود.

**ماده ۵-** موضوع سازمان ، تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند روستائیان و سایر گروههای اجتماعی در سطح کشور است.


**ماده ۶-** وظایف سازمان به شرح زیر است:

الف - ایجاد صندوقهای موضوع تبصره (۵) ماده (۵) قانون به صورت مجزا

ب - دریافت حق بیمه درمان از مشمولان قانون (سهم دولت، دستگاه حمایت کننده یا بیمه گذار و سهم بیمه شونده).

پ- پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان تحت پوشش به اشخاص حقیقی و حقوقی ذی نفع براساس مقررات مربوط

ت- نظارت بر حسن اجرای مفاد قراردادهای ارائه خدمات درمانی و بیمه شدگان که با اشخاص حقیقی منعقد شده است و نظارت بر کیفیت و چگونگی ارائه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش به طور مستقیم یا از طریق مراجع ذی صلاح.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

ث- بررسی، مطالعه و تحقیق در زمینه امور بیمه خدمات درمانی

ج- بررسی و برآورد میزان حق بیمه درمان و تغییرات آن و ارائه پیشنهاد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور طی مراحل تصویب مراجع ذی صلاح قانونی.

**ماده ۷-** سازمان برای انجام وظایف خود دارای اختیارات زیر است:

الف - تعیین ضوابط مربوط به انعقاد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی، همچنین بیمه شوندگان در چهارچوب مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور.

ب- اقامه دعوی در مراجع قانونی

پ- تعیین ضوابط مربوط به تنظیم و بررسی اسناد و مدارک پزشکان، گروهها و موسسات پزشکی طرف قرارداد.

ث- عقد قراردادهای لازم با شرکتهای بیمه به منظور پوشش بیمه ای افراد مشمول قانون همچنین صدور مجوز آن

ج- عقد قرارداد بیمه درمانی و دریافت حق بیمه از دستگاهها، سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد و اشخاص حقیقی و حقوقی و واریز به صندوقهای مربوط.

چ- پرداخت  $\frac{1}{9}$  حق بیمه بیمه درمانی فوق به شعب یا شرکتهای تحت پوشش یا شرکتهای بیمه گر به منظور انجام تعهدات قانونی در مورد دستگاههای فوق الاشاره از صندوق مربوط

ح- انجام سرمایه گذاری از محل  $\frac{2}{9}$  باقیمانده حق بیمه به صندوق (بیمه) خدمات درمانی پرداخت می شود . در صورت عدم پرداخت ظرف سه ماه ، مجوز دستگاههایی که قرارداد بیمه جداگانه دارند لغو می شود.

**ماده ۲۵-** منابع مالی سازمان عبارتند از:

الف - حق بیمه درمان دریافتی از دستگاهها، سازمانها، وزارتخانه ها و همچنین بیمه شوندگان


ب- درآمدهای حاصله از وجوه و اموال و داراییهای سازمان

پ- کمکها و هدایایی که به سازمان اعطا می شود.

ت- منابع حاصل از درآمدهای متفرقه

ث- درآمد حاصل از موضوع تبصره ماده ۱۲ قانون



<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

#### ۴- آئین نامه اجرائی ماده (۷) قانون بیمه همگانی:

**ماده ۱-** کلیه دستگاههای مشمول ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) می توانند حسب مورد در صورت توافق با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی و در موارد عدم توافق پس از تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، با سازمانها یا شرکتهای بیمه گر قرارداد ارائه خدمات درمانی منعقد کنند.


**ماده ۲-** مقام مجاز دستگاه یا سازمان درخواست کننده، درخواست انعقاد قرارداد با شرکتهای یا سازمانهای بیمه گر را برای پوشش بیمه درمانی کارکنان دستگاه یا سازمان خود، با ذکر نام شرکت بیمه گر همراه با طرح پیشنهادی مورد نظر حسب مورد به سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی می فرستد. هر یک از این دو سازمان مکلفند نظر خود را ظرف یک ماه به دستگاه پیشنهاد دهنده اعلام کنند. در صورتی که درخواست مزبور مورد موافقت سازمانهای یاد شده قرار نگیرد و این امر مورد اعتراض پیشنهاد دهنده باشد، مراتب برای تصمیم گیری لازم به شورای عالی بیمه خدمات درمانی منعکس می شود شورای یاد شده مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به موضوع تصمیم گیری کند.

تبصره ۱- مجوزهایی که تاکنون توسط دستگاهها از سازمان تأمین اجتماعی گرفته شده است، کماکان به قوت خود باقی است.  
تبصره ۲- کمیته امداد امام خمینی (ره) برای عقد قرارداد با مراکز درمانی احتیاج به کسب مجوز ندارد.

**ماده ۳-** کلیه دستگاههای مشمول ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) - مکلفند  $\frac{1}{9}$  سهم درمان را در پایان هر ماه حسب مورد به صندوق سازمان بیمه خدمات درمانی یا صندوق سازمان تأمین اجتماعی واریز و فهرست تفکیکی بیمه شدگان را در ابتدای هر سال به سازمان بیمه خدمات درمانی ارسال کنند. تغییرات صورت گرفته در طول سال نیز باید بلافاصله به سازمان بیمه خدمات درمانی منعکس شود.

**ماده ۴-** سازمانها، دستگاهها و اشخاص حقوقی که رأساً  $\frac{7}{9}$  حق بیمه یا سهم درمان را به شرکتهای بیمه گر پرداخت یا خود رأساً ارائه خدمت می کنند در صورتی که  $\frac{2}{9}$  باقیمانده را ظرف سه ماه به صندوقهای سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی بر حسب مورد واریز نکنند، مجوزشان لغو می شود.

**ماده ۵-** سازمانها و شرکتهای بیمه در صورت انعقاد قرارداد موظفند در مقابل دریافت  $\frac{7}{9}$  حق بیمه درمان مصوب هیئت وزیران

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

یا سهم درمان سازمان تأمین اجتماعی، کلیه خدمات درمانی، تشخیصی سرپایی و بستری و اورژانسی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی مصوب هیئت وزیران را ارائه کنند.

**ماده ۶-** کلیه سازمانها و شرکتهای بیمه گر و پزشکان و موسسات دولتی موظفند سقف فرانشیز مصوب هیئت وزیران و ضوابط ارائه خدمات و تعرفه ای مصوب را رعایت کنند.

**ماده ۷-** در صورتی که هر یک از دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت به تعهدات خود عمل نکنند، سازمان برنامه و بودجه مکلف است بدهی آنان به سازمان بیمه خدمات درمانی و یا سازمان تأمین اجتماعی را از سر جمع اعتبارات آنها کسر و به سازمانهای یاد شده پرداخت کند و همه ساله در بودجه سنواتی روش لازم را پیش بینی کند.

#### ۵- قانون تنظیم خانواده مصوب مورخ ۷۲/۳/۹

کلیه امتیازاتی که در قوانین بر اساس تعداد فرزندان یا عائله پیش بینی و وضع شده اند در مورد فرزندان چهارم و بعد که پس از یکسال از تصویب این قانون متولد می شوند، قابل محاسبه و اعمال نخواهد بود و فرزندی که تا تاریخ مزبور متولد می شوند، کماکان از امتیازات مقرر شده برخوردار می باشند.

#### ۶- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی:

(ماده سه، تحت عنوان: اهداف و وظایف حوزه بیمه ای)

الف - گسترش نظام بیمه ای، تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.


ب - ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخشهای مختلف بیمه های اجتماعی و درمانی.

ج - اجرای طرح بیمه اجباری مزدبگیران.

د- تشکیل صندوقهای بیمه ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش فرمایان و شاغل غیردائم)، بیمه روستائیان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خود سرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان.

ه- گسترش بیمه های خاص جبران خسارت ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان.

و - پشتیبانی حقوقی از بیمه های تکمیلی.

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	--

ز - نظارت بر عملکرد صندوقهای بیمه ای.

ح - پیگیری اصلاح اساسنامه های شرکتهای و صندوقهای بیمه ای به نحوی که اصل بنگاهداری برای شرکتهای و صندوقهای بیمه ای لحاظ شود.


ط - نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها بر اساس علم محاسبات بیمه ای.

ی - اطلاع رسانی در خصوص خدمات بیمه ای.

تبصره ۱: هر صندوق بیمه ای می تواند در یکی از دو حوزه بیمه اجتماعی و درمانی و یا در هر دو فعالیت نماید.

تبصره ۲: دولت مکلف است ظرف مدت ۲ سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان زیر پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستائیان، عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید.

تبصره ۳: تعهدات قبلی سازمانها و صندوقهای بیمه گر به افراد تحت پوشش مشروط بر آنکه فقط در یک سازمان یا صندوق عضویت داشته اند کماکان به قوت خود باقی است و مازاد بر آن در صورت تأمین منابع و بار مالی لازم از سوی این نظام برقرار خواهد شد.

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	---

## « مستندات قانونی صندوق سایر اقشار »

### مستندات قانونی:

اول: مواد ۵، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ قارهن بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

**ماده ۵-** به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروههای اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می شود تشکیل و به صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد.  
**تبصره:** هر یک از گروههای مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه ای خواهند بود.

**ماده ۱۳-** سهم مشمولان این قانون از حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی بر حسب گروههای شغلی به ترتیب زیر خواهد بود.

**۶-** کارکنان دولت: یک پنجم تا یک سوم حق بیمه حق بیمه که متناسب با حقوق و مزایای تصویب هیئت وزیران تعیین می شود.

**۷-** مشمولان قانون تأمین اجتماعی، بر طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی


**۸-** روستاییان براساس مصوبات هیئت وزیران

**۹-** صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه حق بیمه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.

**۱۰-** سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است، براساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.

**ماده ۱۴-** تأمین حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه (ره) و سازمان برنامه و بودجه دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می گیرد تا براساس موافقتنامه شرح فعالیت های جاری جهت حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

**تبصره ۱-** آیین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیئت وزیران می رسد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

**تبصره ۲-** کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمانها و نهادهای همه ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تایید شورای عالی جهت اقدامات اجرایی و پیش بینی و تأمین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

**ماده ۱۵-** سازمان برنامه و بودجه موظف است همه ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاههایی را که از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاههای اجرایی پیش بینی و منظور نماید. دستگاههای ذیربط موظفند رأساً نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و موسسات بیمه گر اقدام نمایند.

**تبصره-** علاوه بر مواردی که در این قانون مشخص شده است سازمان برنامه و بودجه موظف است در مورد سایر بندهای ماده ۱۳ این قانون با توجه به درصدهای مذکور در همان ماده سهم دولت را متناسب با تعداد افراد بیمه شده هر گروه به صورت کمک، در ردیف های خاص در قانون بودجه منظور نماید.


#### دوم: مواد ۱، ۲، ۳ آیین نامه اجرای بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

**ماده ۱-** پرداخت ۸۰٪ سهم حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی - که از این پس به اختصار سهم نامیده می شود - پدر، مادر، همسر، خواهر و برادر تحت تکفل و فرزندان شهید بر عهده دولت و ۲۰٪ باقیمانده بر عهده بیمه شده می باشد.

**تبصره -** در مواردی که با تشخیص بنیاد شهید و انقلاب اسلامی، بیمه شده توانایی پرداخت ۲۰٪ سهم خود را ندارد، مبلغ مذکور از اعتبارات بنیاد پرداخت می شود.

**ماده ۲-** پرداخت ۸۰٪ سهم جانبازان ۲۵٪ و بالا و همسر و فرزندان تحت تکفل آنان - با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ - بر عهده دولت و ۲۰٪ باقیمانده از محل اعتبارات بنیاد مستضعفان و جانبازان توسط دولت پرداخت می شود.

**تبصره -** جانبازان زیر ۲۵٪ که فاقد درآمد هستند به تشخیص بنیاد مستضعفان و جانبازان مشمول این ماده می شوند.

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  <b>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</b>	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	---	---


**ماده ۳- الف** - پرداخت ۸۰٪ سهم طلاب علوم دینی و روحانیونی که به تشخیص مدیریت حوزه علمیه قم مشمول دریافت خدمات بیمه ای دیگر نمی شوند و همسر و فرزندان تحت تکفل آنها - با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده ه و جمعیت - برعهده دولت می باشد. حوزه های علمیه سراسر کشور هر سال از طریق مدیریت حوزه علمیه قم یا مراجعی که از طرف حوزه علمیه قم تعیین می شود، اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را تهیه و برای اقدامات اجرایی و پیش بینی اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام می کنند.

**ب-** پرداخت ۵۰٪ سهم دانشجویان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی اعم از دولتی و غیر دولتی و همسر و فرزندان آنها - با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت - در زمان تحصیل توسط دولت و ۵۰٪ باقیمانده برای آن عده از دانشجویانی که توان پرداخت آن را ندارند از طریق صندوقهای رفاه و برای دانشجویانی که در مراکز آموزش عالی وابسته به دستگاههای دولتی تحصیل می کنند از طریق دستگاه مربوط به صورت وام با رعایت ضوابط صندوق رفاه دانشجویان صورت می گیرد . دانشجویان دوره های PHD و تخصصی پرداخت ۵۰٪ باقیمانده را، رأساً تقبل می کنند.

دانشگاهها و موسسات آموزش عالی مکلفند همه ساله اطلاعات آماری دانشجویان و افراد تحت تکفل کسانی را که مشمول دریافت خدمات هستند تهیه و برای اقدامات اجرایی و پیش بینی اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام دارند تا در بودجه سالانه آنها منظور گردد، همچنین سازمان برنامه و بودجه مکلف است ۵۰٪ حق بیمه فوق را در اعتبارات صندوقهای رفاه پیش بینی نماید.

### جزء «ن» بند ۸ ماده واحده قانون بودجه سال ۸۹

صد در صد (۱۰۰٪) حق بیمه خانوارهای روستایی، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار توسط دولت از منابع عمومی تأمین می گردد.

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
-------------------------------------	--	---

## « مستندات قانونی صندوق روستاییان »

### مستندات قانونی:

#### ماده ۳ بند ۱

#### روستایی:

شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد، عشایر کوچ رو در این قانون از مزایای روستاییان برخوردارند.

#### ماده ۴:

دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند فراهم نماید.

پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروههای مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با الویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین این قانون انجام خواهد شد.


#### ماده ۵:

**تبصره:** هریک از گروههای مذکور در ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشوری دارای صندوق جداگانه ای خواهند بود.

#### ماده ۱۱:

تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می شود همچنان رایگان است.

**تبصره:** همه ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست اینگونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات رایگان در برنامه های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می کند.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ماده ۱۲:


ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه معادل ۴۰٪ حق بیمه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود.

**تبصره:** بمنظور حمایت از روستاییان و تعمیم بهداشت بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه حق بیمه خدمات درمانی روستاییان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تأمین و بصورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و براساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه حق بیمه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمان ها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

### ماده ۱۳:

سهام مشمولان بیمه خدمات درمانی در صندوق روستاییان از حق بیمه حق بیمه براساس مصوبات هیئت وزیران می باشد.



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و سلامت ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## « قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور »

### جزء «ن» ماده ۸ :

ن - صد در صد (۱۰۰٪) حق بیمه خانوارهای روستایی، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار توسط دولت از منابع عمومی تأمین می گردد.

حق بیمه خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۸۹ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان (تا سقف هشت میلیون ریال حقوق و مزایای مستمر ماهانه) به شرح زیر تعیین می گردد:

- بیمه شونده: شاغل (۲٪) و بازنشستگان و موظفین (۱/۵٪) حقوق و مزایای مستمر.

- دستگاه اجرائی: معادل سهم بیمه شونده.

### قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی :

#### ماده ۹۰:

به منظور ارتقاء عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، و در جهت کاهش سهم خانواده های کم درآمد و آسیب پذیر از هزینه های بهداشتی و درمانی آنها توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به نحوی صورت گیرد که شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم به نود درصد (۹۰٪) ارتقاء یابد و سهم مردم از هزینه های سلامت حداکثر از سی درصد افزایش نیابد و میزان خانواده های آسیب پذیر از هزینه های غیر قابل تحمل سلامت به یک درصد کاهش یابد.


#### ماده ۹۱:

بند(ب) - تا پایان برنامه چهارم ، شورای عالی بیمه خدمات درمانی تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید.


بند (ج) - بمنظور تعمیم عدالت در بهره مندی از خدمات بهداشتی - درمانی، خدمات بیمه پایه درمانی روستائیان و عشایر ، معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می شود.

#### ماده ۹۶ :

بند(ب) - پوشش کامل (صددرصد) جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

## \* تعاریف - کلیات:

### ۱- بیمه:

عقدی است که بموجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء دریافت وجه یا وجوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد.

### ۲- بیمه گر:

به سازمانها و مؤسساتی که امر بیمه نمودن را بعهده دارند اطلاق میشود. در اینجا سازمان بیمه خدمات درمانی بیمه گر تلقی می گردد.

### ۳- بیمه گنار:


به اشخاص، سازمانها و مؤسساتی اطلاق می گردد که نسبت به بیمه نمودن خود، اعضای تحت پوشش یا کارکنان اقدام می نمایند.

### ۴- بیمه نامه:

سندی است که در آن مشخصات بیمه گر، بیمه گنار و بیمه شده، حدود وظائف و اختیارات آنها، میزان حق بیمه در چارچوب شرایط عمومی و شرایط خاص مشخص می شود و دو طرف قرارداد آن را امضاء می کنند. این قرارداد در دو نسخه تنظیم گردیده که پس از امضاء نهایی توسط طرفین، یک نسخه آن به بیمه شده و نسخه دیگر در اختیار بیمه گر قرار می گیرد. (یک نسخه از بیمه نامه می باید در اختیار بیمه شده قرار گیرد.)

### ۵- حق بیمه:

مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه خدمات درمانی، برای هر فرد در یکماه تعیین می گردد. حق بیمه خدمات درمانی برای گروه های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شوندهگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه ریزی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید. قابل ذکر است از سال ۱۳۸۸ کسر حق بیمه از خانوارهای کارکنان دولت و بازنشستگان کشوری و لشکری بر مبنای

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

درصدی از حقوق و مزایای مشمول فصل اول آنان تعیین شده است.

#### ۶- فرانشیز:

قسمتی از هزینه درمان است که بر مبنای تعرفه مصوب، بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات پرداخت نماید.

#### ۷- سهم سازمان (در هزینه های درمانی):

قسمتی از هزینه های درمان بیمه شده است که بر طبق قانون بیمه همگانی و برابر تعرفه مصوب در تعهد سازمان

بیمه گر قرار می گیرد.

#### ۸- خانواده:

به گروهی از افراد (حداقل دو نفر) گفته می شود که بین آنها روابط (زن و شوهری) یا (پدر، مادر، فرزندی) وجود دارد.

#### ۹- کفالت و حضانت:

۹-۱- کفالت: عقدی است که به موجب آن یکطرف در مقابل طرف دیگر احضار شخص ثالثی را تعهد کند، متعهد را

کفیل و شخص ثالث را مکفول و طرف دیگر عقد را (تعهد له) مکفول له گویند.

۹-۲- حضانت: به معنای نگهداری و تربیت طفل است به گونه ای که صحت و تربیت وی با توجه به نیازمندیهای حال و

آینده او و وضع و موقعیت والدین طفل تأمین گردد. مادر برای حضانت طفل تا ۷ سال سن اولویت دارد.

#### ۱۰- انقطاع:

به مقطعی از زمان که بیمه شده فاقد پوشش بیمه درمان می باشد اطلاق می گردد.


#### ۱۱- محجوریت:

چنانچه فرد براساس حکم مراجع قانونی فاقد صلاحیت عقلانی و روانی باشد محجور تلقی می گردد.

#### ۱۲- صدور اولیه:

به اولین جلد دفترچه درمانی که برای متقاضیان و افراد تحت تکفل و یا هر یک از عائله جدید آنان پس از تنظیم

بیمه نامه صادر شود، صدور اولیه اطلاق می گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۱۳- تعویض :

به صدور مجدد دفترچه بیمه درمانی دارای اعتبار، با کد قبلی، تعویض اطلاق می گردد.

### ۱۴- نقذید :

به استمرار بخشیدن اعتبار دفترچه بیمه درمانی، براساس ضوابط و مقررات، اطلاق می گردد.

### ۱۵- المثنی :

به صدور مجدد دفترچه بیمه درمانی که به علل مختلف مفقود گردیده با کد قبلی و ذکر کلمه المثنی اطلاق می گردد .

### ۱۶- ابطال :

به فرآیندی که بنا به علل موجه منجر به خروج بیمه شده از شمول بیمه گردد اطلاق می شود.

### ۱۷- بازگشت از ابطال:

به فرآیندی که منجر به تحت پوشش قرار گرفتن مجدد متقاضی (صدور دفترچه) با کد قبلی می گردد، اطلاق می شود.

### ۱۸- تاریخ اعتبار :

به تاریخ پایان مدت زمان قابل استفاده بودن دفترچه بیمه درمانی، اطلاق می گردد.

### ۱۹- بیمه شده اصلی(سرپرست) :


فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع قانون بیمه همگانی خدمات درمانی باشد و پس از

پرداخت حق السهم ، مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می گیرد.

### ۲۰- بیمه شده تبعی :

خانواده، شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرست و یا کفالت بیمه شده اصلی ، از مزایای بیمه درمان برخوردار

می گردند .

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۱-۲۰- بیمه شده تبعی ۱:

به افرادی که در هر خانوار براساس ضوابط، مشمول دریافت سهم دولت از حق بیمه می شوند، اطلاق می گردد.

### ۲-۲۰- بیمه شده تبعی ۲:

به افرادی که با پرداخت کل مبلغ حق بیمه مصوب از طرف بیمه شده اصلی تحت پوشش قرار می گیرند، اطلاق می گردد.

### ۳-۲۰- بیمه شده تبعی ۳:

به کلیه افراد معرفی شده از جانب بیمه شده اصلی (براساس دستورالعمل اجرایی) که مشمول پرداخت کل حق بیمه، مصوب می باشند، اطلاق گردد.

### ۲۱- کد بیمه درمانی:

کد بیمه درمانی شامل سه قسمت است. قسمت اول سه رقمی و مربوط به کد سرور استان می باشد. قسمت دوم مربوطه به شماره سری دفترچه می باشد که بطور اتوماتیک و متوالی توسط سیستم از صفر شروع شده و ادامه می یابد. قسمت سوم مربوط به کد صف خانوار می باشد.

۱	۰	۲	۱	۳	۶	۷	۳-۴
قسمت اول			قسمت دوم			قسمت سوم	


### ۲۲- کد مؤسسه بیمه گزار:

شامل دو بخش می باشد بخش اول چهار رقم می باشد که دو رقم آن مربوط به استان و دو رقم دیگر مربوط به شماره شهرستان می باشد. بخش دوم شش رقم می باشد که بصورت سه قسمت دو رقم طراحی شده است.

قسمت اول: دو رقم شماره وزارتخانه، سازمانها و نهادهای مستقل (که تحت پوشش وزارتخانه ها نیستند) می باشد.

قسمت دوم: دو رقم شماره سازمانها، نهادها یا ادارات وابسته می باشد که بصورت مستقیم تحت پوشش وزارتخانه یا سازمان مستقل هستند.

قسمت سوم: دو رقم مربوط به ادارات کل، ادارات، مناطق، حوزه ها و شرکتها می باشد که در سطح مراکز استانها یا شهرستان بوده و زیرمجموعه قسمت دوم می باشند.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

مثال: آموزش پرورش منطقه شمال شهرستان رفسنجان:

۱	۵	۰	۰	۰	۴
قسمت		قسمت		قسمت	
اول		دوم		سوم	

### \* تعریف واژه های کارمندی:

#### ۲۳- کارکنان دولت :

به کلیه افرادی که قابلیت برخورداری از پوشش بیمه ای در صندوق کارمندی را داشته باشند، کارمند دولت اطلاق می گردد.

#### ۲۴- بازنشسته رسمی :

به کارکنان مشمول استخدام کشوری، که براساس احکام صادره، بازنشسته می شوند، اطلاق می گردد.

#### ۲۵- مستمری بگیر :

آندسته از کارکنان دولت که قبل از بازنشستگی، به دلایل پزشکی از کار افتاده شوند، مستمری بگیر تلقی می گردند.

#### ۲۶- وظیفه بگیر :


آن عده از افراد که پس از فوت بیمه شده اصلی براساس حکم صادره از طرف بیمه گزار حقوق وظیفه دریافت می نمایند وظیفه بگیر تلقی می شوند و مشمول دریافت سهم دولت از حق بیمه خواهند گردید.

#### ۲۷- مأمور به خدمت :

به کارمندانی که محل خدمت آنان براساس ضوابط بطور موقت از مؤسسه ای به مؤسسه دیگر تغییر می یابد و حقوق خود را از مؤسسه مبدأ دریافت می دارند، اطلاق می گردد .

#### ۲۸- انتقال :

به جابجائی کارمندان، از استانی به استان و یا شهری به شهر دیگر و یا از سازمانی به سازمان دیگر، اطلاق می گردد. این گروه چنانچه حقوق و فوق العاده شغلشان را در مؤسسه مقصد دریافت دارند، می باید از طریق فرم اظهار نامه و لیست تغییرات، از آمار مؤسسه مبدأ کسر، و به آمار مؤسسه مقصد، افزوده گردن .

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

## \* تعریف واژه های روستایی:

### ۲۹- روستا:

روستا محلی با محدوده مشخص ثبتي يا عرفی مستقل بوده و خارج از بافت شهری قرار دارد و حداقل دارای ۲۰ خانوار ساکن بوده و در آن فعالیتهای کشاورزی و دامپروری و بعضاً صنعتی به صورت متمرکز و یا پراکنده انجام می شود. روستاها از نقطه نظر اینکه دارای خانه بهداشت باشند یا نه به دو دسته روستای اصلی (دارای خانه بهداشت) و روستای اقماری (خانه بهداشت نداشته و جمعیت آن تحت پوشش خانه بهداشت روستای اصلی قرار دارند) تقسیم می شوند.

### ۳۰- روستای قمر:

در غالب موارد، هر خانه بهداشت علاوه بر روستای محل استقرار، یک یا چند روستای مجاور را (که فاصله آنها از روستای محل استقرار کمتر از یکساعت پیاده روی است) نیز خدمت می دهد. این روستاها را روستاهای قمر می نامند.

### ۳۱- تیم سیار:

علوتند از یک یا چند نفر کارمند بهداشتی که وظیفه دارند همه ماهه حداقل یکبار روستاهایی را که تحت پوشش خانه های بهداشت قرار ندارند بازدید و خدمات بهداشتی و درمانی معینی را ارائه نمایند.

### ۳۲- روستایی:

روستایی شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. براساس قانون، عشایر کوچ رو از مزایای روستاییان برخوردارند. عشایر ساکن در روستا، روستایی محسوب می شوند.


داشتن پرونده خانوار در خانه بهداشت از شرایط احراز روستایی می باشد.

### ۳۳- خانه بهداشت:

کوچکترین واحد اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مناطق روستایی است که بوسیله یک یا چند نفر کارمند آموزش دیده بنام بهورز اداره می شود. وظایف اصلی این واحد ارائه خدمات بهداشتی و کمکهای اولیه درمانی به جامعه روستایی است.

**تبصره:** روستاهایی که بعلت موقعیت جغرافیایی یا پراکندگی و محدودیت جمعیت واجد شرایط ایجاد خانه بهداشت نیستند روستای قمر محسوب می شوند.



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۳۴- جمعیت روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت :

کسانی هستند که در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت سکونت دارند.

### ۳۵- پرونده خانوار :

هر خانوار مقیم روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت، پرونده ای در آن خانه بهداشت دارد که مشخصات افراد خانوار در پرونده مذکور مندرج است و خدماتی که به هر یک از افراد آن خانوار داده می شود در اوراق داخل پرونده ثبت می شود.

### ۳۶- مرکز بهداشتی درمانی روستایی :

واحدی است که در مناطق روستایی مستقر است و پرسنل فنی آن از پزشک، کاردانه یا تکنسینهای بهداشتی، بهیار و در مواردی تکنسین آزمایشگاه تشکیل می گردد.

وظیفه اصلی این واحد عبارتست از :

ارائه خدمات پزشکی در حد درمان سرپایی توسط پزشک عمومی، خدمات پاراکلینیک و دندانپزشکی.

### ۳۷- مرکز بهداشتی درمانی شهری :


واحدی است مشابه مرکز بهداشتی درمانی روستایی که در شهرها مستقر است. مجموعه وظائفی که خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی در روستاها بعهده دارند، در مناطق شهری جزو وظایف مراکز بهداشتی درمانی شهری است.

### ۳۸- مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی :

واحدی است که گرچه همانند مراکز بهداشتی درمانی شهری در شهر مستقر است ولی همانند مراکز بهداشتی درمانی روستایی یک یا چند خانه بهداشت نزدیک شهر را در پوشش خود دارد. وظیفه آن در مقابل جمعیت شهری همانند مراکز شهری و در مقابل جمعیت روستایی همانند واحدهای روستایی است.

### ۳۹- بهورز :

افراد روستایی که تحصیلاتی تا سطح کاردانی دارند و از ه مان منطقه انتخاب می شوند و ملزم به ایفای وظایف طبق

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

شرح وظایف معین که در بخش واحد های درمانی روستاییان و عشایر به آن اشاره خواهد شد می باشند.

### \* تعریف واژه های عشایری

#### ۴۰- ایل :

شامل طایفه های متعدد است که به علت هم خونی و خویشاوندی یا به دلایل اجتماعی و سیاسی و ... با یکدیگر متحد هستند و معمولاً در یک محدوده جغرافیایی که قلمرو ایل محسوب می شود، زندگی می کنند.

#### ۴۱- طایفه :

جماعتی هستند که غالباً باهم خویشاوندی دور و نزدیک دارند و در چند یا چندین نسل پیش نسبتاً یا سبباً به مبنای مشترکی می رسند.

#### ۴۲- طایفه مستقل :

هر طایفه ای که جزء ایلی نباشند طایفه مستقل نامیده می شود.

#### ۴۳- تیره :

رکن اصلی و تشکیل دهنده طایفه است که از مجموع چند واحد کوچکتر (بنکو، تش، دودمان، اولاد و ...) به وجود می آید.


### \* تعریف واژه شهر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر

شهر زیر ۲۰۰۰۰۰ نفر: به آن دسته از ساکنین که در شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر زندگی می کنند اطلاق می گردد.

شهر: به کلیه مناطقی که براساس ضوابط تقسیمات کشوری شهر نامیده شده است اطلاق می گردد.

#### ۴۴- سیستم ارجاع:

نظامی است که به موجب آن بیمه شده می تواند بصورت هدایت شده از خدمات درمانی استفاده نماید.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### \* تعریف واژه های سایر اقشار:

به استناد ماده ۹ آئین نامه اجرای بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، سایر گروههای اجتماعی (سایر اقشار) شامل افرادی است که مشمول بندهای ۱، ۲، ۳ و ۴ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی نمی باشند. از جمله بیمه گزاران این صندوق می توان به ستاد آزادگان، بنیاد شهید انقلاب اسلامی، بنیاد جانبازان، سازمان بهزیستی، طلاب، دانشجویان، مشمولین طرح نیروی انسانی پزشکان و پیراپزشکان و ... اشاره نمود.


#### ۴۵- تفاهمنامه:

در صندوق سایر اقشار به توافقی که بین سازمان بیمه خدمات درمانی و غالباً نهادها و سازمانهایی که حق بیمه افراد تحت پوشش خویش را در قالب اعتبارات تخصیصی از سوی سازمان معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری دریافت و به سازمان بیمه خدمات درمانی، پرداخت می نمایند اطلاق می گردد.

**تبصره:** بعضاً این توافق می تواند ما بین نهادها و سازمانهایی که بدون استفاده از اعتبارات دولت ، متقاضی پوشش بیمه درمانی مشمولین خویش می باشند با سازمان بیمه خدمات درمانی صورت پذیرد.

#### ۴۶- قرارداد:

عقدی است که بین سازمان بیمه خدمات درمانی (اداره کل بیمه خدمات درمانی استان) و مؤسسات بیمه گزار، در زمینه بیمه نمودن افراد تحت پوشش آنان منعقد و به دو گروه تقسیم می گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

#### ۴۷- قراردادهای اعتباری:

به آن دسته از قراردادهایی اطلاق می شود که تمام و یا قسمتی از مبلغ حق بیمه مصوب توسط سازمان معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری کشور به بیمه گزاران تخ صیص می یابد. (مانند بنیاد شهید و امور ایثارگران، بهزیستی و ..).

#### ۴۸- قراردادهای غیر اعتباری:

به آن دسته از قراردادهایی اطلاق می شود که تمام مبلغ حق بیمه مصوب رأساً توسط بیمه شده یا مؤسسات بیمه گزار پرداخت می گردد. بعبارت دیگر اینگونه بیمه گزاران، اعتباری را از سازمان معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری دریافت نمی نمایند.

#### ۴۹- قراردادهای متمرکز:


به آن دسته از قراردادهایی اطلاق می شود که سازمانهای بیمه گزار بصورت متمرکز نسبت به عقد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی اقدام می نمایند.

#### ۵۰- قراردادهای غیرمتمرکز:

به آن دسته از قراردادهایی اطلاق می شود که سازمانهای بیمه گزار بصورت استانی نسبت به عقد قرارداد با بیمه گر های استانی اقدام می نمایند.

#### ۵۱- افراد نیازمند:

به افرادی اطلاق می شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصادیق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تعیین می شود.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۵۲- موضوع قرارداد:

موضوع قرارداد عبارتست از ارائه بیمه پایه درمانی به کلیه مشمولین تحت پوشش سازمانهای بیمه گزار و افراد تحت تکفل آنان که فاقد پوشش بیمه می باشند.

## ۵۳- اتباع خارجی:

به آندسته از افراد اعم از زن یا مرد که با تأییدیه استانداری و یا فرمانداری استان مربوطه می توانند در کشور جمهوری اسلامی ایران سکونت داشته باشند، اطلاق می گردد.

## ۵۴- دفترچه بیمه :

سندی است مشتمل بر نسخ ، فرم مشخصات فودی همراه با عکس فرد بیمه شده که فرد با ارایه آن به مراکز و مؤسسات تشخیصی ، درمانی طرف قرارداد از خدمات سرپائی و بستری بهره مند می گردد .


## **\* مواد تشکیل دهنده یک جلد دفترچه معتبر:**

### ۵۵- نسخه:

برگه ای است جهت ثبت هرگونه خدمات درمانی که در صدر آن، اطلاعات بیمه شده، تاریخ اعتبار، نوع صندوق بیمه ای و در ذیل آن محل مهر پزشک و داروخانه و یا مؤسسه پاراکلینیک و نیز در میانه آن ردیف مختص ثبت داروها و دستورات تجویز شده و یا درخواست اقدامات پاراکلینیک و نیز در مقابل آنها ستون قیمت گذاری طراحی گردیده است.

- نسخ در سه برگ که به ترتیب مختص، داروخانه و پاراکلینیک، پزشک و بیمار طراحی شده است.

- هر دفترچه بیمه متشکل از ۱۸ برگ نسخ سه برگی می باشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۵۶- فرم مشخصات فردی :

برگه ای است که شامل اطلاعات شناسنامه ای بیمه شده ، کد بیمه شده و نام استان و شهرستان محل صدور دفترچه و همچنین مشخصات مؤسسه بیمه گزار می باشد.

### ۵۷- برگ تعویض و تمدید:

برگه ای که در انتهای دفترچه بیمه قبل از پایان نسخ الحاق می گردد و جنبه اطلاع رسانی داشته و با مشاهده آن بیمه شده موظف است نسبت به تعویض دفترچه خود اقدام نماید.

### ۵۸- بیمه نامه :

قراردادی است مکتوب که به موجب آن تعهدات بیمه شده، بیمه گوار و بیمه گر در جهت رضایت و تأمین منافع طرفین در چارچوب ضوابط و مقررات تنظیم می گردد ، بطوریکه هر یک از طرفین موظف به رعایت تعهدات مقرر می باشند .

### **\* مشخصات بیمه نامه ها:**

#### ۵۹- بیمه نامه معتبر دارای شرایط زیر می باشد .


الف- تاریخ شروع بیمه و پایان بیمه

ب- نام سازمان بیمه گر، مؤسسه بیمه گوار و مشخصات کامل افراد بیمه شده


ج- موضوع بیمه

د- میزان تعهدات بیمه گر، بیمه گزار و بیمه شده

ه- تأیید و امضاء بیمه نامه از طرف بیمه شده (در صورت لزوم مؤسسه بیمه گوار) و بیمه گر

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## « صندوق کارکنان دولت »

### ۱- پوشش بیمه درمان از طریق کارمند مرد:

الف) همسر / همسران (اعم از شاغل و غیرشاغل)

ب) فرزندان

پ) مادر، پدر و مادربزرگ، پدربزرگ

ت) خواهر و برادر

ث) ناپدری و نامادری

ج) عروس

چ) داماد

ح) نوه

### الف - بیمه همسر / همسران (اعم از غیرشاغل و شاغل):

الف - ۱- بیمه همسر / همسران غیرشاغل به همراه کلیه فرزندان زیر ۱۸ سال الزامی است.

الف - ۲- اگر زوج (مرد) مشترک صندوق کارکنان دولت دارای دو همسر باشد، به روش زیر اقدام خواهد شد:

- یکی از همسران مشترک همان صندوق باشد و دیگری کارمند نباشد زوجه کارمند، می تواند بدون کسر حق


بیمه از حقوق خود، نسبت به استمرار پوشش بیمه ای بدون ابطال دفترچه (با حفظ دفترچه قبلی) اقدام نماید و در مورد

همسر دوم حق بیمه مصوب تحت عنوان تبعی ۲ کسر می گردد.

- اگر هر دو زوجه مشترک صندوق کارکنان دولت باشند، در مورد همسر اول طبق بند فوق اقدام خواهد شد .

در مورد همسر دوم حق بیمه بصورت درصدی از حقوق خویش کسر خواهد گردید.



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

**الف - ۳-** در ازدواجهای صیغه ای بیمه نمودن همسر در صندوق کارکنان دولت به جهت ثبت نشدن مشخصات همسر

در شناسنامه سرپرست امکان پذیر نمی باشد. ولی در صورت ارائه صیغه نامه رسمی، بیمه همسر صیغه ای از طریق کارمند مرد طبق ضوابط، تحت عنوان تبعی ۲ و با ارائه گواهی کسر حق بیمه از مؤسسه بیمه گزار امکانپذیر می گردد. لازم به توضیح است مدت صیغه نامه رسمی حداقل می باید یکساله باشد.

### **ب - بیمه فرزندان:**

**ب - ۱-** پوشش بیمه ای فرزندان مشمول قانون تنظیم خانواده و جمعیت از تاریخ شمول (تاریخ تولد، استخدام کارمند

و ...) الزامی است.

**ب - ۲-** کلیه فرزندان متولد قبل از تاریخ ۷۳/۲/۲۶ و سه فرزند اول کارمند طبق قانون تنظیم خانواده و جمعیت در قالب

تبعی یک و فرزندان چهارم و به بعد خارج از قانون تنظیم خانواده در قالب تبعی ۲ تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

**ب - ۳-** فرزندان ذکور کارکنان دولت (مشمول قانون تنظیم خانواده) تا پایان سن ۲۲ سالگی و در صورت ادامه تحصیل

تا پایان سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث مشمول همان قانون نیز تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار در قالب تبعی ۱ تحت پوشش بیمه درمان این سازمان قرار می گیرند.

**ب - ۴-** فرزندان اناث کارکنان دولت در صورت فوت همسر و یا طلاق و یا خروج از اشتغال به کار می توانند از تاریخ


درخواست بر حسب قرار گرفتن در زمره سه فرزند اول و یا فرزند چهارم و به بعد تحت عناوین تبعی ۱ یا تبعی ۲، بیمه گردند.

**ب - ۵-** کلیه فرزندان موضوع بند «ب - ۳ و ب - ۴» پس از خروج از سن شمول، در صورت تمایل می توانند با

پرداخت حق بیمه تحت عنوان تبعی ۳ از مزایای بیمه این سازمان برخوردار گردند و در صورت تأهل، رعایت بیمه خانوار الزامی است.

**ب - ۶-** فرزندان اناث کارکنان دولت در صورت جدائی از همسر، با داشتن حضانت فرزند / فرزندان (هم به لحاظ

نگهداری و هم سرپرستی در اموال طفل) از سوی کارمند، می توانند ایشان را تحت عنوان «نوه کارمند» در قالب تبعی ۳، بیمه نمایند.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

**ب - ۷-** چنانچه زایمان اول، منجر به تولد سه فرزند یا بیشتر گردد، تمام این فرزندان، مشمول مفاد ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت می‌گردند و فرزندان حاصل از سایر زایمانهای بعدی، تحت عنوان تبعی ۲ بیمه خواهند گردید.

**ب - ۸-** چنانچه زایمان اول، منجر به تولد فرزندان دوقلو گردد، تمام فرزندان چندقلوی متولد شده در زایمان دوم نیز مشمول مفاد ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت قرار خواهند داشت. بدیهی است فرزندان حاصل از سایر زایمانها در قالب تبعی ۲ محسوب خواهند گردید.


**ب - ۹-** چنانچه زایمان سوم، منجر به تولد فرزندان چندقلو گردد، با توجه به اینکه مجموع فرزندان حاصل از زایمانهای اول و دوم دو فرزند باشد، در اینصورت تمامی فرزندان کارمند مشمول مفاد ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت قرار خواهند داشت.

**ب - ۱۰-** چنانچه فرزند کارمندی (براساس قانون تنظیم خانواده و جمعیت) قبل از سن ۲۲ سالگی، تحت پوشش بیمه قرار داشته باشد و براساس رای صادره از مراجع قانونی (کمیسیون پزشکی استان، محاکم قضایی) محجور و یا از کارافتاده شناخته شود، بدون محدودیت سنی و جنسی در قالب تبعی ۱ تحت پوشش بیمه قرار خواهد گرفت.

**ب - ۱۱-** فرزندان چهارم و به بعد کارکنان دولت در صورت دارا بودن شرایط بند «ب - ۱۰» (حکم مراجع قضائی) بدون محدودیت سنی و جنسی در قالب تبعی ۲ تحت پوشش بیمه قرار خواهند گرفت.

**ب - ۱۲-** فرزندان ذکور کارکنان دولت، که دفاتر آنها ابطال گردیده، ولی براساس رای صادره از دادگاه دارای مدارکی دال بر محجوریت و یا از کارافتادگی باشند، در صورت قرار داشتن در گروه سه فرزند اول، از تاریخ درخواست، می‌توانند مجدداً بدون محدودیت سنی تحت عنوان تبعی ۱ بیمه گردند.

**ب - ۱۳-** چنانچه فرزندان ذکور کارکنان دولت (مشمول دریافت سهم دولت از حق بیمه) قبل از سن ۲۲ سالگی ازدواج نمایند، می‌توانند تا رسیدن به سن استفاده از برخورداری از سهم دولت (۲۲ سالگی) و در صورت ادامه تحصیل تا سن ۲۵ سالگی با ارائه فرم اشتغال به تحصیل، با استفاده از یارانه حق بیمه تحت پوشش بیمه قرارگیرند و همسر و فرزندان آنان تحت عنوان تبعی ۳ بیمه خواهند شد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

**ب - ۱۴-** فرزندان ذکور کارکنان دولت (مشمول ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت) که به دلایل قانونی با ارائه مدارک معتبر از پوشش بیمه پدر خود خارج گردیده اند، در صورت ادامه تحصیل در مراکز آموزش عالی می توانند مجدداً در قالب حق بیمه پرداختی از سوی پدر تحت عنوان تبعی ۱ از زمان پذیرش در مراکز آموزش عالی تا سن ۲۵ سالگی با ارائه فرم اشتغال به تحصیل، تحت پوشش بیمه پدر خود قرار گیرند.


**توضیح ۱:** دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله دانشگاه آزاد اسلامی و مراکز آموزش عالی وابسته به دستگاههای دولتی مانند دانشگاه پیام نور، مراکز تربیت معلم و دانشگاههای جامع علمی کاربردی و سایر مؤسسات و آموزشکده های خصوصی دوره های کاردانی یا آموزش فنی و حرفه ای و حوزه های علمیه به عنوان مراکز آموزش عالی اطلاق می گردند.

**ب - ۱۵-** چنانچه فرزند کارمندی در خارج از کشور اشتغال به تحصیل داشته باشد در صورت برگشت به کشور، با ارائه گواهی تحصیلی که به تأیید وزارت علوم رسیده باشد، می تواند از خدمات بیمه ای این سازمان با داشتن دفترچه ای با تاریخ اعتبار یکساله برخوردار گردد.

**ب - ۱۶-** فرزند / فرزندان حاصل از ازدواج صیغه ای، در صورت ثبت در شناسنامه پدر با گواهی کسر حق بیمه از زمان تولد، تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

**ب - ۱۷-** در صورتی که فرزند / فرزندان حاصل از ازدواج صیغه ای تحت حضانت (هم به لحاظ نگهداری هم سرپرستی در اموال طفل) مادر باشند و در شناسنامه پدر ثبت نشده باشند و مادر نیز از طریق شوه ر تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، بیمه نمودن ایشان تحت عنوان تبعی ۳ به همراه مادر، امکانپذیر می گردد.

**ب - ۱۸-** در صورت خروج یکی از سه فرزند اول از شمول حمایت دولت، فرزند چهارم می تواند از تاریخ درخواست به عنوان تبعی ۱ جایگزین گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

- اساس انتخاب فرزندان به منظور جایگزینی، مندرجات شناسنامه سرپرست (بیمه شده اصلی) و ترتیب تاریخ تولد می باشد، نه ترتیب درج نام در شناسنامه.

**ب - ۱۹-** چنانچه کارمند دولت در روستا و یا نقاط شهری با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر ساکن و یا عشایر باشد، جهت پوشش بیمه ای فرزندان چهارم و به بعد، در صورت تمایل می تواند دفترچه روستایی طبق ضوابط دریافت نمایند.

### ج - بیمه پدر و مادر و پدربزرگ و مادربزرگ:

**ج - ۱-** بیمه پدر و مادر کارمند به همراه بیمه نمودن فرزندان زیر ۱۸ سال آنان (خواهر و برادر) در قالب تبعی ۳ الزامی است.

**ج - ۲-** بیمه پدر بزرگ، مادر بزرگ کارمند بدون بیمه نمودن پدر و مادر کارمند در قالب تبعی ۳ ممکن است.

**ج - ۳-** با عنایت به الزام رعایت شرط خانوار بیمه نمودن والدین کارمند به صورت انفرادی و هر یک از سوی یک فرزند کارمند در قالب تبعی ۳ ممکن می باشد. بدیهی است بیمه فرزندان زیر ۱۸ سال می باید به تبع بیمه پدر کارمند صورت پذیرد.

**ج - ۴-** بیمه والدین کارمند دولت ساکن در روستا، در صورت ابطال بیمه روستائیان به همراه فرزندان زیر ۱۸ سال آنها از طریق فرزند کارمند در قالب تبعی ۳ ممکن می شود.

### د - بیمه خواهران و برادران:


**د - ۱-** چنانچه کارمندی متقاضی بیمه نمودن یکی از برادران و یا خواهران زیر ۱۸ سال خود باشد، می باید پدر و مادر و سایر خواهران و برادران زیر ۱۸ سال خویش را در قالب تبعی ۳ بیمه نماید.

**د-۲-** تداوم بیمه خواهران و برادران کارمند تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار و یا اشتغال به تحصیل، بدون شرط سنی

امکانپذیر می باشد و پس از ازدواج با رعایت شرط خانوار نیز ممکن خواهد گردید.

**د-۳-** بیمه خواهران و برادران بالای سن ۱۸ سال در صورت مجرد به صورت انفرادی و در صورت تأهل با رعایت شرط

خانوار در قالب تبعی ۳ ممکن می باشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

**د-۴-** چنانچه پدر و مادر کارمند از طریق سایر سازمانهای بیمه گر بیمه باشند، فرزندان زیر ۱۸ سال آنان تحت عنوان خواهر و برادر از طریق کارمند در قالب تبعی ۳ بیمه می شوند.

**د-۵-** بیمه همسر برادر / خواهر و فرزندان وی در صورت فوت برادر یا خواهر از طریق کارمند در قالب تبعی ۳ ممکن می باشد.

### ه- ناپدیری، نامادری:

**ه-۱-** بیمه نمودن نامادری به همراه بیمه پدر و مادر و کلیه فرزندان زیر ۱۸ سال نامادری که نام ایشان در شناسنامه پدر درج گردیده است، در قالب تبعی ۳ ممکن می گردد.


**ه-۲-** در صورت فوت پدر / مادر کارمند موضوع بند «ه-۱» کماکان جاری خواهد بود.

**ه-۳-** در صورت فوت پدر کارمند و ازدواج مجدد مادر وی، در صورت بیمه نمودن مادر، بیمه همسر و کلیه فرزندان زیر ۱۸ سال مشترک در مادر، در قالب تبعی ۳ الزامی است.

**ه-۴-** در صورت فوت مادر کارمند و ازدواج مجدد پدر وی، در صورت بیمه نمودن پدر، بیمه همسر و کلیه فرزندان زیر ۱۸ سال مشترک در پدر، در قالب تبعی ۳ الزامی است.

**ه-۵-** اگر هر یک از والدین، پس از بیمه شدن توسط فرزندشان ازدواج نمایند (به هنگام تعویض دفاتر) ورود ناپدیری یا نامادری به بیمه با یکسان سازی تاریخ اعتبار، در قالب تبعی ۳ الزامی است.

**ه-۶-** در صورت متارکه پدر و مادر کلومند، بیمه انفرادی هر یک از آنان به همراه فرزندان زیر ۱۸ سال از طریق کارمند در قالب تبعی ۳ ممکن می باشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## و - بیمه عروس و داماد:

و-۱- چنانچه عروس کارمند دولت از طریق مؤسسه محل اشتغال خود مستقلاً تحت پوشش بیمه قرار داشته باشد، همسر وی (پسر کارمند) به همراه فرزند / فرزندان در صورت بیمه نبودن می تواند از بیمه پدر کارمند خود در قالب تبعی ۳ استفاده نماید.

و-۲- چنانچه کارمند تمایل به پوشش بیمه ای فرزندان مزدوج خود باشد، رعایت شرط خانوار جهت فرزندان مزدوج الزامی است.

و-۳- بهره مندی همسر و فرزندان نوه کارمند دولت از بیمه، از طریق تبعی ۳ امکانپذیر است.

و-۴- داماد فاقد پوشش بیمه به همراه خانواده می تواند تحت عنوان تبعی ۳ بیمه گردد.

و-۵- بیمه دختر و داماد یا پسر و عروس صرفاً از طریق یک کارمند (زن یا مرد) در قالب تبعی ۳ امکان پذیر است و

تفکیک و گزینش (عدم رعایت شرط خانوار) مجاز نیست.

## ۳ - سایر ضوابط بیمه شدگان تبعی ۳:

۳-۱- قرارداد بیمه افراد تبعی ۳، یک ساله می باشد.

۳-۲- برقراری مجدد بیمه افراد تبعی ۳ که دفاتر آنان بدلائل قانونی ابطال گردیده است، مجدداً امکان پذیر است.

۳-۳- کارمندان دولت با ارائه حکم دادگاه می توانند افرادی غیر از افراد خانواده را تحت عنوان تبعی ۳ بیمه نمایند.


## ۴ - بازنشستگان و وظیفه بگیران:

۴-۱- اگر زوجه دارای حقوق وظیفه (مشترک صندوق کارکنان دولت) باشد و زوج (مرد) نیز مشترک همان صندوق باشد،

زوجه می تواند بدون کسر حق بیمه از حقوق خود، نسبت به استمرار پوشش بیمه ای بدون ابطال دفترچه (با حفظ دفترچه قبلی) اقدام نماید.

۴-۲- در صورت بازنشسته شدن کارمند (بیمه شده اصلی)، اداره بیمه گزار موظف است، به محض برقراری حقوق

بازنشستگی، نسبت به پرداخت حق بیمه مصوب افراد تبعی ۳ تحت پوشش خود (در صورت وجود)، اقدام نماید.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های اجتماعی ایران اداره کل بیمه‌های اجتماعی
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

۴-۳- در صورت فوت کارمند (مرد)، همسر مطلقه وی می‌تواند از طریق فرزند وظیفه بگیرد، تحت عنوان تبعی ۳ بیمه گردد.

۴-۴- کلیه افراد وظیفه بگیر که حقوق وظیفه دریافت می‌نمایند، تحت عنوان تبعی ۱، از خدمات بیمه ای برخوردار می‌گردند.

۴-۵- موظفین در صورت تمایل می‌توانند نسبت به بیمه نمودن افراد تبعی ۳ (موضوع افراد تبعی ۳ کارکنان شاغل)، اقدام نمایند.

## ۲- پوشش بیمه از طریق کارمند زن:

۲-۱- در صورتی که زوجین هر دو مشمول صندوق بازنشستگی کشوری باشند، زوجه می‌تواند بدون کسر حق بیمه از حقوق خود نسبت به استمرار پوشش بیمه ای خود بدون ابطال دفترچه (با حفظ دفترچه قبلی) اقدام نماید.


استرداد حق بیمه پرداختی این دسته از خانمها از ۸۹/۱/۱ امکان پذیر می‌باشد.

۲-۲- در صورتی که زوجه مشمول صندوق بازنشستگی کشوری و زوج مشمول صندوق بازنشستگی لشکری باشد، زوجه می‌تواند از تاریخ تحویل و ابطال دفترچه خود و افراد تحت تکفل از طریق نیروهای مسلح به تبع همسر خود تحت پوشش قرار گیرد. بدیهی است عدم کسر حق بیمه از این افراد منوط به ابطال دفترچه می‌باشد و در صورت احراز عدم هر گونه استفاده از دفترچه، استرداد حق بیمه با تأیید کمیته فنی استان از ماه عدم استفاده، امکانپذیر می‌باشد.

۲-۳- چنانچه خانم کارمند مشمول صندوق بازنشستگی کشوری و همسر وی نیز مشمول همان صندوق باشد، در صورت تمایل به پوشش بیمه از طریق همسر (مرد)، می‌تواند با ابطال دفترچه بیمه خود و دریافت دفترچه از طریق همسر (مرد)، از خدمات بیمه بهره مند گردد. بدیهی است در اینحالت پرداخت حق بیمه از سوی کارمند زن صورت نمی‌پذیرد.

۲-۴- چنانچه خانم کارمند مشمول صندوق بازنشستگی کشوری و همسر وی مشمول سایر صندوقهای بیمه ای بجز کشوری و لشکری باشد، در صورت عدم حضانت، قیمومت و .... مادر، بیمه فرزندان از سوی سرپرست (مرد) الزامی می‌باشد.

۲-۵- چنانچه خانمهای کارمند متقاضی ابطال دفترچه خود و دریافت دفترچه به عنوان تبعی از طریق همسر باشند، در

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

صورت داشتن تبعی ضرورت دارد کلیه دفاتر اعم از بیمه شدگان اصلی و تبعی نیز ابطال گردد که در این خصوص لازم است متقاضی درخواست خود را به طور مکشوف و به همراه دفاتر ارائه نماید.

**۶-۲-** خانم کارمند در صورت داشتن حکم دادگاه (مبنی بر محجوریت، حضانت، سرپرستی، از کار افتادگی و...) برای

همسر و یا فرزندان، از تاریخ حکم می تواند نسبت به بیمه نمودن آنها در قالب تبعی ۱ اقدام نماید.

**۷-۲-** در صورت ازدواج کارمند خانم با مرد غیر ایرانی، فرزندان وی در صورت دارا بودن شناسنامه ایرانی

می توانند تحت پوشش بیمه مادر (در صورت دارا بودن حضانت بصورت تبعی ۱ و در غیر اینصورت تحت عنوان تبعی ۲) قرار گیرند.

**۸-۲-** خانم کارمند می تواند با پرداخت حق بیمه کامل نسبت به بیمه نمودن همسر و فرزندان در قالب تبعی ۲ اقدام

نماید.

**۹-۲-** خانم کارمند در صورت ازدواج با مرد غیرایرانی که تابعیت دولت جمهوری اسلامی را داشته باشد، در صورت تمایل

می تواند با پرداخت حق بیمه (تبعی ۲) وی را بیمه نماید.

### **۳- نحوه کسر حق بیمه:**

**۱-۳-** کلیه کارکنان دولت از تاریخ استخدام تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی قرار خواهند گرفت.

**۲-۳-** چنانچه کارمندی از تاریخ استخدام مشمول بیمه سایر سازمانهای بیمه گر باشد، در صورت ورود به صندوق

بازنشستگی کشوری با توجه به پرداخت حق بیمه از تاریخ استخدام به مؤسسه بیمه گر اول، صرفاً از تاریخ اجر ای حکم ملزم به پرداخت حق بیمه به سازمان بیمه خدمات درمانی خواهد بود.

**۳-۳-** سهم کارمندان شاغل، سهم بیمه گزار و سهم دولت بر اساس حقوق و مزایای مشمول کسور بازنشستگی طبق


میزان اعلام شده در مصوبه هیات محترم وزیران می باشد که همه ساله ابلاغ می گردد.

**۴-۳-** سهم کارمند بازنشسته، وظیفه بگیر و مستمری بگیر معادل حقوق مندرج در حکم یا فیش حقوقی بدون احتساب

حق عائله مندی، حق اولاد و حق نگهداری جهت بیمه شده اصلی و افراد تبعی ۱ (طبق قانون تنظیم خانواده و جمعیت) که طبق

میزان اعلام شده در مصوبه هیات محترم وزیران همه ساله ابلاغ می گردد.



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های اجتماعی ایران اداره کل بیمه‌های اجتماعی
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

۳-۵- کل حق بیمه افراد تبعی ۳۰۲ (طبق میزان اعلام شده توسط هیأت محترم وزیران) توسط فرد پرداخت می‌گردد.

۳-۶- چنانچه زوجین هر دو مشترک صندوق کارکنان کشوری باشند، کسر حق بیمه طبق مندرجات بندهای ۳-۳ تا ۳-۶

از حقوق سرپرست مرد کسر می‌پذیرد.

۳-۷- اگر زوج (مرد) مشترک صندوق کارکنان دولت دارای دو همسر باشد، به روش زیر اقدام خواهد شد:

- یکی از همسران مشترک همان صندوق باشد و دیگری کارمند نباشد: زوجه کارمند، می‌تواند بدون کسر حق بیمه از

حقوق خود، نسبت به استمرار پوشش بیمه‌ای بدون ابطال دفترچه (با حفظ دفترچه قبلی) اقدام نماید و در مورد همسر دوم

حق بیمه تحت عنوان تبعی ۲ کسر می‌گردد.

- اگر هر دو زوجه مشترک صندوق کارکنان دولت باشند، در مورد همسر اول طبق بند فوق اقدام خواهد شد. در مورد

همسر دوم حق بیمه بصورت درصدی از حقوق خویش کسر خواهد گردید.

۳-۸- حق بیمه فرزندان چهارم و به بعد کارکنان دولت، از تاریخ درخواست قابل محاسبه و دریافت می‌باشد و مشمول

دریافت معوقات از تاریخ شمول نمی‌باشد.

۳-۹- با توجه به نحوه کسر حق بیمه بر مبنای درصدی از حقوق، پرداخت کل مبلغ حق بیمه (اعم از سهم بیمه شده،

سهم بیمه‌گذار و سهم دولت) جانبازان شاغل در دستگاههای دولتی به همراه همسر و فرزندان مشمول قانون تنظیم خانواده و

جمعیت بر عهده مؤسسه بیمه‌گذار می‌باشد و سهم حق بیمه سایر افراد تحت تکفل نیز توسط فرد جانباز قابل پرداخت است.

۳-۱۰- معوقه:


اخذ معوقه در موضوع فرزندان مزدوج کارمندان دولت که متقاضی استمرار بیمه در دوران ازدواج می‌باشند و قبل از ازدواج

از طریق سرپرست بیمه بوده‌اند و نسبت به تغییر نوع تبعی اقدام ننموده‌اند، به شرح ذیل می‌باشد:

۳-۱۰-۱- فرزندان اناث:

پرداخت حق بیمه معوقه در صورت معتبر بودن دفترچه تا آغاز سال ۸۹ به میزان مابه‌التفاوت حق بیمه تبعی ۱ با ۳ و یا ۲

با ۳ بر مبنای تاریخ ازدواج صورت می‌پذیرد و از سال ۸۹ به بعد بر مبنای حق بیمه تبعی ۳ دریافت خواهد گردید.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

### ۳-۱۰-۲- فرزندان ذکور:

فرزندان ذکور مشمول قانون تنظیم خانواده و جمعیت در صورت ازدواج (پس از سن برخورداری از یارانه دولت) ملزم به رعایت مفاد بند فوق خواهند گردید.

۳-۱۰-۳- پرداخت حق بیمه بابت بیمه نمودن همسران و فرزندان (عروس، داماد و نوه) موضوع بندهای ۳-۱۰-۱ و ۳-۱۰-۲ از تاریخ درخواست صورت می‌پذیرد.

**نکته:** در مواردیکه یکی از افراد خانواده مشمول حق بیمه معوقه می‌باشد، این امر مانع تمدنی و یا تعویض دفاتر سایر اعضای خانواده نخواهد بود.


۳-۱۰-۴- در صورت عدم تمایل به استمرار بیمه از تاریخ ازدواج و استفاده از دفترچه، علاوه بر الزام به پرداخت حق بیمه تا تاریخ تحویل آن، طبق آئین نامه نظارتی اقدام گردد.

۳-۱۰-۵- ضوابط دریافت حق بیمه معوقه فوق، بلیت هر گونه تغییرات در نوع تبعی جهت کلیه فرزندان کارکنان دولت (اعم از ذکور و اناث) را نیز شامل می‌گردد.

### ۴- مرخصی بدون حقوق:

۴-۱- کارکنان مشمول که در مرخصی بدون حقوق به سر می‌برند، در صورت **تمایل به استمرار** پوشش بیمه‌ای از طریق صندوق کارکنان دولت، می‌توانند بابت فرد اصلی و افراد تبعی ۱ با پرداخت ۵٪ دو برابر حداقل حقوق مشمول قانون کار (با استناد به ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه) و جهت افراد تبعی ۲ و ۳ کل حق بیمه مصوب (طبق ضوابط) برای هر ماه به مدت ایام مرخصی بدون حقوق به طور یکجا، از مزایای بیمه کارکنان دولت بهره‌مند گردند.

۴-۲- در صورت **تمایل به استفاده از دفترچه بیمه ایرانیان** در ایام مرخصی بدون حقوق (یکسال به بالا)، پس از تحویل و ابطال دفترچه معتبر کارمندی (اصلی، تبعی ۱ و ۲) این امکان طبق ضوابط بیمه ایرانیان فراهم می‌گردد.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

**۴-۳-** چنانچه کارمند مرد نسبت به بیمه نمودن همسر کارمند خویش اقدام نموده باشد ، در صورت انتخاب بیمه ایرانیان در ایام مرخصی بدون حقوق جهت خود، می باید نسبت به تحویل دفترچه بیمه همسر ( خانم ) خود جهت ابطال اقدام نماید. بدیهی است بیمه کارمند ( خانم ) بعنوان بیمه شده اصلی از طریق صندوق کارکنان دولت و با کسر حق بیمه بصورت درصدی از حقوق ، استمرار خواهد یافت.

**۴-۴-** چنانچه مدت مرخصی بدون حقوق کمتر از یکسال باشد ، ضمن دریافت حق بیمه متناسب با مدت زمان مرخصی، دفترچه بیمه دارای اعتبار با همان مدت (مرخصی بدون حقوق) صادر خواهد گردید..

**۴-۵-** در مرخصی بدون حقوق چنانچه زن و شوهر، هر دو شاغل و بیمه شده اصلی صندوق کارکنان دولت باشند ، در صورت درخواست ابطال دفترچه در ایام مرخصی بدون حقوق همسر (زن یا مرد)، دفترچه وی ابطال می گردد  
**الف-** در صورتی که همسر (زن) متقاضی دریافت دفترچه بیمه از طریق کارمند (مرد) باشد، بیمه وی از طریق همسر بعنوان تبعی ۱ امکانپذیر می باشد.

**ب-** در صورتی که همسر (مرد) متقاضی دریافت بیمه از طریق کارمند (زن) باشد تحت عنوان تبعی ۲ این امر ممکن خواهد گردید.


### **۵- اخراج، استعفاء:**

**۵-۱-** کارمند در شرایط اخراج، استعفاء بواسطه نداشتن حکم کارگزینی از گروه بیمه شدگان صندوق کارکنان دولت با توجه به شرح ذیل خارج می گردد:

**۵-۱-۱-** کارکنان مشمول صندوق بازنشستگی در صورت اخراج یا استعفاء می توانند با پرداخت ۵٪ دو برابر حداقل حقوق مشمول قانون کار (با استناد به ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه ) بصورت یکساله و یکجا مشمول صندوق بازنشستگی خود قرار گیرند. در غیر این صورت در صورت تمایل به عدم استمرار بیمه، خروج از صندوق کارکنان دولت از طریق ابطال الزامیست.

**۵-۱-۲-** بیمه شده موظف است، براساس تعهدی که طی بیمه نامه نموده است، نسبت به تحویل دفاتر جهت ابطال، اقدام نماید.

**۵-۱-۳-** کلیه دفاتر بیمه ای بیمه شدگان تبعی ۱، ۲ و ۳ نیز می باید اخذ و ابطال گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

۵-۱-۴- در صورت عدم تحویل دفاتر معتبر و عدم دسترسی به بیمه شده موارد به اداره نظارت و اسناد پزشکی استان به منظور پیگیری اعلام گردد.

۵-۱-۵- در صورت عدم تحویل دفاتر معتبر و دسترسی به بیمه شده، ضمن ابطال دفترچه درمانی، اخذ تعهد رسمی از وی مبنی بر جبران خسارات احتمالی وارده به سازمان الزامی است.

## ۶- ابطال دفاتر :

۶-۱- ابطال در موارد قانونی شامل موارد: ازدواج، اشتغال بکار، خروج از سن شمول بیمه، فوت، پوشش بیمه از طریق سایر سازمانهای بیمه گر اخراج، استعفاء، بازخریدی و ... می باشد و در این گونه موارد ابطال با ارائه دفترچه از سوی بیمه شده امکان پذیر است.

۶-۲- خانمهای کارمند، مشمول صندوقهای بازنشستگی کشوری / لشکری که تمایل به استفاده از امکانات بیمه درمانی همسران خود (عضو صندوق بازنشستگی کشوری / لشکری خدمات درمانی می باشند) را دارند، مطابق با ضوابط بند «الف - ۲» (با موضوع بیمه همسر) این دستورالعمل اقدام نمایند.

## ۶-۳- موارد فوتی:

الف) فوت بیمه شده اصلی: در صورت فوت بیمه شده اصلی، نسبت به ابطال در سیستم پس از دریافت اولین لیست


حقوقی مؤسسه بیمه گزار مربوطه بعد از فوت، با درج پیغام در سیستم اقدام می گردد.

۱- الف) در صورت فوت بیمه شده تبعی، ابطال دفترچه معتبر پس از ارائه و تحویل دفترچه امکانپذیر می باشد. در صورت

ادعای مفقود گردیدن دفترچه، ضمن اخذ تعهد نسبت به ابطال دفترچه اقدام و موارد سوء استفاده احتمالی از دفترچه طبق ضوابط اداره نظارت و اسناد پزشکی با بیمه شده برخورد خواهد گردید.

۶-۴- چنانچه بیمه شده دارای دفترچه معتبر، فوت نماید و هیچگونه وظیفه بگیری نداشته باشد ضمن ابطال دفترچه در

سیستم، موضوع جهت پیگیری های بعدی مبنی بر کنترل احتمال سوء استفاده افراد غیر از دفترچه به اداره نظارت و اسناد پزشکی گزارش شود.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

۶-۵- چنانچه فرزندی قبلاً وظیفه بگیر بوده ولی به دلایل قانونی از جمله افزایش سن، حکم حقوقی وی باطل گردد،

بعلت عدم کسر حق بیمه، دفترچه وی باطل می‌گردد.

۶-۶- اخذ دفترچه بیمه غیرمعتبر به هنگام ابطال، ضروری نیست.

۶-۷- چنانچه وظیفه بگیر فوت نماید و از طریق وی افرادی تحت عنوان تبعی ۳ تحت پوشش قرار گرفت ه و دارای

دفترچه معتبر باشند. در صورتی که وظیفه بگیر دیگر مندرج در همان حکم حقوقی، مسئولیت پرداخت کل حق بیمه افراد تبعی ۳ مذکور را تقبل ننماید، کلیه دفاتر معتبر مذکور پس از تحویل باید ابطال گردد.

## ۷- ضوابط مربوط به انتقال:

۷-۱- پس از شناسایی کارمندان منتقل شده به سایر استانها توسط سیستم درآمد و یا اعلام مؤسسه بیمه گزار، اقدامات

زیر بدون حضور بیمه شده انجام می‌پذیرد.

**(الف)** استان مبدأ نسبت به ابطال بیمه شده اصلی و خانواده تحت تکفل در سیستم جامع به علت انتقال بدون دریافت

دفترچه بیمه و دریافت معوقه از زمان انتقال، اقدام می‌نماید.

**(ب)** استان مقصد پس از شناسایی کارمندان منتقل شده به آن استان، توسط سیستم درآمد نسبت به دریافت حق بیمه و

ثبت نام در سیستم جامع، اقدام می‌نماید.

**(ج)** در صورت بدهکار بودن بیمه شده، قبل از اجرای سیستم مکانیزه درآمد، از تاریخ ۸۹/۹/۱ موضوع توسط اداره بیمه

خدمات درمانی استان مبدأ به اداره بیمه خدمات درمانی استان مقصد جهت وصول بدهی به صورت انفرادی اعلام می‌گردد و در


صورت داشتن بدهی بعد از اجرای سیستم مکانیزه درآمد، به طور اتوماتیک، معوقات مربوطه محاسبه و به مؤسسه بیمه گزار اعلام

می‌گردد.

**(د)** در صورت انتقال کارمند به سایر دستگاههایی که خارج از قانون استخدام کشوری می‌باشند، استمرار بیمه کارمند پس


از پرداخت ۵٪ دو برابر حداقل حقوق مشمول قانون کار (با استناد به ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه) از صندوق بازنشستگی خود

امکانپذیر است.

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	---


## **۸- دستور العمل صدور دفترچه برای کارکنان رسمی باز خرید شده:**

- ۸-۱- پرداخت ۵٪ دو برابر حداقل حقوق مشمول قانون کار (با استناد به ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه) بطور کامل و یکجا (سالانه) بحساب صندوق کارکنان دولت.
- ۸-۲- رعایت شرط خانوار با توجه به ضوابط اعلام شده در صندوق کارکنان دولت (صدور دفترچه و ارائه خدمات پس از واریز حق بیمه انجام می گیرد) الزامی است.
- ۸-۳- دفترچه با اعتبار یکساله صادر می گردد. در صورت افزایش عائله، یکسان سازی تاریخ اعتبار الزامی است.
- ۸-۴- چنانچه کارکنان باز خریدی (اصلی و افراد تبعی ۱) نسبت به تمدید به موقع دفاتر درمانی خود اقدام ننمایند، در صورت تمایل به پرداخت حق بیمه فاصله ایجاد شده، می توانند از مزایای دفترچه کارمندی استفاده نمایند و در صورت تمایل به بیمه افراد تبعی ۲ و ۳ الزاماً از ابتدای تاریخ اعتبار بیمه شده اصلی با پرداخت حق بیمه مصوب (طبق ضوابط) امکانپذیر می باشد.

<p>کد مدرک:</p> <p>08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
-------------------------------------	---	--

## بخش چهارم:

« دستورالعمل بیمه گری صندوق سایر اقشار »

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	


### « صندوق سایر اقشار »

در صندوق سایر اقشار علاوه بر گروههای تعیین شده در قانون بیمه همگانی با استناد به مجوزهای اخذ شده این سازمان نسبت به بیمه نمودن، اقشاری از جامعه تحت عنوان، بسیج ۲۰۱، بهزیستی، پیشکسوتان، وکلا، اقدام نموده است.

#### ضوابط و مقررات مشترک در گروههای سایر اقشار:

- ۱- بیمه نمودن افراد تبعی ۱ (همسر و سه فرزند اول و کلیه فرزندان متولد قبل از ۷۳/۲/۲۶ اجباری) و تبعی ۲ (فرزندان چهارم و به بعد) از تاریخ درخواست در آغاز قرارداد امکانپذیر می باشد و بیمه نمودن افراد تبعی ۲ بالای ۱۸ سال (فرزندان چهارم و به بعد) و پدر، مادر، برادر، خواهر تحت تکفل و ... تحت عنوان تبعی ۳ بصورت اختیاری ممکن می باشد.
- ۲- فرزندان اناث تا زمان ازدواج و یا اشتغال بدون رعایت شرط سنی تحت عنوان تبعی ۱ فرزندان اناث چهارم و به بعد متولد پس از ۷۳/۲/۲۶ تا زمان ازدواج و یا اشتغال در قالب تبعی ۲ بیمه می گردند.
- ۳- کلیه فرزندان ذکور مشمول یارانه دولت پس از سن ۲۲ سالگی در صورت ادامه تحصیل تا ۲۵ سالگی در قالب تبعی ۱ باقی می ماند و در صورت عدم اشتغال به تحصیل و یا ازدواج، تحت عنوان تبعی ۳ بیمه خواهند گردید.
- ۴- فرزندان اناث خارج از شمول یارانه (تبعی ۲) تا پیش از ازدواج یا اشتغال (دارای پوشش بیمه ای) تحت عنوان تبعی ۲ ابقاء خواهند شد و محدودیت سنی موجب تغییر تبعی از ۲ به ۳ نخواهد شد.
- ۵- متقاضیان جدید اصلی در صورت تمایل به پوشش بیمه ای افراد تبعی ۲ بالای ۱۸ سال و تبعی ۳، می باید همزمان با بیمه خود نسبت به پوشش بیمه ایشان نیز اقدام نمایند. (مگر فرزندان چهارم و به بعد تازه متولد شده یا خانمهایی که تازه ازدواج نموده اند). بدیهی است بیمه نمودن افراد تبعی ۳ که بعد از بیمه شدن فرد اصلی تقاضای پوشش بیمه از سوی سرپرست را دارند صرفاً پس از تمدید قرارداد امکانپذیر می باشد.
- ۷- در صورتی که از تاریخ معرفی متقاضیان و قبل از صدور دفترچه، هریک از آنان نیاز به خدمات درمانی بستری داشته



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

باشند با معرفی نامه ادارات کل بیمه خدمات درمانی استانها یا ادارات بیمه خدمات درمانی شهرستانها / دفاتر پیشخوان نسبت به رفع مشکل ایشان اقدام خواهد شد.

۸- در صورتیکه سرپرست (اعم از مرد یا زن) متقاضی بیمه نمودن پدر و مادر خود باشد الزاماً باید خواهر و برادر زیر ۱۸ سال خود را نیز بیمه نماید.

توجه: جزئیات ضوابط هر یک از گروه های مشمول در قراردادهای تنظیمی قابل بهره برداری است.

۹- جایگزینی فرزندان چهارم جانبازان و آزادگان در صورت خروج یکی از سه فرزند اول از شمول بیمه، از طریق معرفی

بنیاد شهید و امور ایثارگران و سایر مؤسسات اعتباری با تعهد پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار امکانپذیر می باشد.

۹- الزام بیمه خانمها به همراه همسر و فرزندان زیر ۱۸ سال با استناد به درخواست مؤسسه بیمه گزار ممکن می گردد در

غیر این صورت بیمه نمودن همسر و فرزندان توسط بیمه شده خانم اختیاری است.

۱۰- پوشش بیمه مددجویان و توانخواهان اتباع خارجی در صندوق سایر اقشار امکانپذیر نیست.

۱۱- مددجوی خانم در صورت ازدواج با مرد غیر ایرانی به تنهایی تحت پوشش بیمه این صندوق قرار می گیرد.

۱۲- دانشجویان روستائی پس از ابطال دفاتر بیمه روستائیان، می توانند از بیمه دانشجویی در این صندوق برخوردار

گردند.

۱۳- طلاب و روحانیون خارجی معرفی شده از سوی جامعه المصطفی العالمین به همراه گذرنامه با روادید تحصیلی معتبر

امکانپذیر است.


۱۴- دانشجویان خارجی معرفی شده از سوی یکی از دانشگاههای آموزشی ذیربط (وزارت علوم، وزارت بهداشت و

دانشگاه آزاد اسلامی) به همراه گذرنامه با روادید تحصیلی معتبر، ممکن می باشد.

۱۵- خانواده معظم شهدا و جانبازان غیرایرانی معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران مبنی بر تأیید شهادت و

یا معلولیت به همراه گذرنامه دارای پروانه اقامت معتبر، امکانپذیر است. اصالت و اعتبار گذرنامه های فوق الذکر می باید مورد تأیید

پلیس مهاجرت و اتباع خارجی نیروی انتظامی قرار گیرد. در سایر موارد گذرنامه قابل پذیرش نمی باشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

**۱۶-** بیمه شدگان اصلی صندوق سایر اقشار که ساکن در روستا یا شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر هستند، چنانچه بعلت عدم بقان مالی امکان پرداخت حق بیمه کامل در قالب تبعی ۲ جهت بیمه فرزندان را نداشته باشند، در صورت تمایل می توانند برای بیمه فرزندان چهارم و به بعد زیر ۱۸ سال خویش از طریق بیمه روستائی اقدام نمایند.

**۱۷-** فرزندان اناث آزادگان / جانبازان معزز در صورت مطلقه یا بیوه بودن در چار چوب قانون تنظیم خانواده و جمعیت پس از طلاق / فوت همسر می توانند با یارانه دولت از طریق سرپرست تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

**۱۸-** فرزندان اناث شهدا معظم پس از طلاق / فوت همسر می توانند بدون محدودیت قانون تنظیم خانواده و جمعیت با یارانه دولت از طریق خانواده تحت پوشش بیمه قرار گیرند.


**تبصره:** فرزندان افراد ذکر شده در بندهای ۱۷ و ۱۸ در صورتی که تحت حضانت و سرپرستی مادر باشند، می توانند در قالب تبعی ۳ تحت بیمه پوشش قرار گیرند.

**۱۹-** ضوابط هر یک از گروههای مشمول در قراردادهای تنظیمی، قابل دسترسی است.

**۲۰-** با عنایت به وصول حق بیمه از بیمه شدگان اصلی و تبعی ۱ سازمان بهزیستی براساس درصدی از حقوق و اعلام سهمیه و تعیین سقف در تعداد خانوار، رعایت سقف تعیین شده براساس خانوار یا بیمه شده اصلی الزامیست، لذا تا مادامیکه حدنصاب تکمیل نشده باشد امکان پذیرش متقاضی وجود دارد و چنانچه تعداد بیمه شدگان اصلی به حدنصاب رسیده باشد و بیمه گزار یا بیمه شده اصلی متقاضی پوشش بیمه ای افراد تبعی ۱ در قالب افزایش عائله باشند، پذیرش متقاضی میسر می باشد.

### تعویض زودتر از موعد دفاتر بیمه بیماران خاص در کلیه صندوقها:

برای تعویض دفاتر این قشر از بیمه شدگان که دفاتر آنان زودتر از موعد مقرر به اتمام رسیده است کسب نظر شورای فنی استان و یا پزشک معتمد ضروری است.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان زیرساخت ایران اداره کل زیرساخت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## مدارک مورد نیاز:

### طلاب و روحانیون خارجی:

**الف)** معرفی از سوی جامعه المصطفی (ص) العالمیه (مرکز جهانی علوم اسلامی سابق)

**ب)** دارا بودن گذرنامه با رواید تحصیلی معتبر

### دانشجویان خارجی:

**الف)** معرفی از سوی یکی از دستگاههای آموزشی زیر:

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری، اداره کل دانشجویان داخل، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی، مرکز

رسیدگی به امور دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی مرکزی، معاونت بین الملل

**ب)** دارا بودن گذرنامه با رویداد تحصیلی معتبر

### خانواده معظم شهدا، جانبازان و آزادگان و خانواده تحت تکفل آنان:

**الف)** دارا بودن کارت هویت ویژه اتباع خارجی معتبر جهت کلیه اعضاء که اصالت آن نیز به تأیید دفتر امور اتباع و مهاجرین

خارجی استان رسیده باشد.

**ب)** معرفینامه از سوی موسسه بیمه گزار


### نکات مهم:

**الف)** ارائه هرگونه خدمات بیمه ای به دارندگان دفترچه پناهندگی سیاسی، طلاب و روحانیون و دانشجویان خارجی، منوط به

تأیید و گواهی اقامت این گروه از متقاضیان توسط پلیس مهاجرت و اتباع خارجی می باشد.

**ب)** جهت پوشش بیمه و صدور دفترچه اتباع خارجی ضروریست، لیست اسامی استانها و شهرستانهای تابعه که جهت

اسکان و اقامت ایشان ممنوع می باشد، مورد نظر قرار گیرد.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--


**پ)** چنانچه اعتبار کارت هویت ویژه سرپرست و یا سایر اعضای خانواده کمتر از یکسال باشد با دریافت حق بیمه مصوب یکساله و یکجا بابت هر فرد و رعایت شرط خانوار تا پایان سال دفترچه بیمه صادر می گردد.

**ت)** در صورت اتمام تاریخ اعتبار کارت هویت ویژه قبلی، صدور دفترچه با دریافت معرفی نامه از دفاتر امور اتباع و مهاجرین خارجی (به جز استانهای ممنوعه) مبنی بر تأیید صدور مجدد کارت هویت ویژه امکانپذیر می باشد.


**ث)** در صورت عدم صدور کارت هویت ویژه معتبر، صدور دفترچه با دریافت معرفی نامه از دفاتر امور اتباع و مهاجرین خارجی (به جز استانهای ممنوعه) مبنی بر تأیید اقامت فرد تبعه و خانواده تحت تکفل امکانپذیر می باشد.

**ج)** برگ خروج از کشور مدت دار، برگ تردد خروجی مدت دار، برگ تردد شهری و یا خروج مرزی، جهت صدور دفترچه اتباع قابل قبول نمی باشد.

**چ)** پذیرش اتباع خارجی صرفاً بر اساس لیست ارسالی (استانهای مجاز) از سوی سازمان طبق ضوابط امکانپذیر می باشد.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

## « صندوق روستاییان »

### ضوابط حاکم بر دفاتر بیمه درمانی روستاییان ، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر

۱- چنانچه چند خانواده در یک منزل در روستا سکونت داشته باشند، از نظر تقسیمات مراکز بهداشتی بعنوان یک خانوار تلقی می گردند در صورت تقاضای دریافت دفترچه بیمه درمان روستاییان ضروری است برای هر خانواده که متشکل از یک سرپرست و همسر / همسران و فرزندان می باشد یک بیمه نامه مجزا با کد خانوار مربوطه با نگهداشتن یک ممیز و یک عدد مشخص تکمیل گردد.


مثال: اگر پدر و مادری با ۲ فرزند ذکور مزدوج خود در یک منزل ساکن باشند و دارای یک کد خانوار (بعنوان مثال ۱۲) باشند. برای پدر و مادر یک بیمه نامه با کد ۱۲/۱ و فرزندان ذکور مندرج بترتیب سن ۱۲/۲ و ۱۲/۳ تکمیل گردد. لازم به توضیح است بیمه تبعی ۳ در صندوق روستاییان موضوعیت ندارد.

۲- افرادی که تحت پوشش سایر سازمانهای بیمه گر و یا سایر صندوقهای بیمه ای این سازمان باشند و محل سکونتشان در روستا باشد نمی توانند دفترچه بیمه درمان روستایی دریافت نمایند.

۳- روستاییانی که ازدواج آنان در شناسنامه قید نگردیده باشد و دارای فرزند باشند در صورت ارائه مدارک مستند (رویت اصل شناسنامه فرزندان مبنی بر یکسان بودن نام پدر و مادر و ...) می توانند در قالب یک خانواده از مزایای بیمه روستایی بهره مند گردند.

۴- چنانچه والدین در قید حیات نباشند فرزند ارشد خانواده بعنوان بیمه شده اصلی قلمداد می گردد و برادران و خواهران زیر ۱۸ سال تبعی یک محسوب می گردند.

۵- در صورتیکه هر یک از اعضای خانواده در روستا نباشند با تأییدیه شورای اسلامی و خانه بهداشت صدور دفترچه برای سایر اعضا بلامانع خواهد بود.

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  <b>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</b>	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	---	---

۶- بیمه شدگان روستایی که دارای دفترچه بیمه معتبر هستند، نمی توانند با ابطال دفترچه بیمه، از طریق بیمه ایرانیان بهره مند گردند.


۷- دانشجویانی که در روستا سکونت داشته و دفترچه روستایی دریافت نموده اند، در صورت تقاضای دفترچه سایر اقشار (طبق قرارداد دانشگاه مربوطه) می توانند دفترچه روستایی را ابطال نموده و دفترچه سایر اقشار دریافت نمایند.

۸- در مواردی که جمعیت روستاها یا شهرهای مشمول صندوق بیمه روستاییان که با (افزایش جمعیت) همراه می باشد براساس سیاستهای کلان کشوری (نظام ارجاع) در قالب صندوق بیمه روستاییان باقی خواهند ماند.

۹- جابجایی افراد از صندوق بیمه روستاییان به سایر صندوقهای بیمه ای تابع آخرین آیین نامه بیمه گری مصوب و ابلاغی سازمان می باشد.

### بیماران خاص روستایی:

- ۱- بیماران خاص روستایی از رعایت سیستم ارجاع معاف می باشند.
- ۲- در صورتیکه بیمار خاص روستایی (بالای ۱۸ سال) متقاضی دفترچه بیمه ایرانیان باشد، می تواند بصورت انفرادی از طریق دریافت بیمه ایرانیان تحت پوشش بیمه سازمان قرار گیرد.
- ۳- بیماران خاص روستایی زیر ۱۸ سال می تواند بصورت انفرادی از مزایای بیمه ایرانیان بهره مند گردد.
- ۴- در صورت بیمه بودن سرپرست، بیمه انفرادی بیمار خاص زیر ۱۸ سال پس از تکمیل و امضاء در ذیل فرم بیمه نامه امکانپذیر می گردد.
- ۵- جهت صدور دفترچه بیمه روستایی تحت عنوان بیمار خاص ارائه معرفینامه از سوی انجمنهای مربوطه یا کمیته بیماریهای خاص استان الزامی است.
- ۶- بیماران خاص روستایی نیاز به تأیید پزشک معتمد جهت تعویض دفترچه زودتر از سه ماه ندارند.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### اتباع خارجی ساکن روستا:

- ۱- اتباع خارجی فاقد شناسنامه ایرانی نمی توانند در صندوق بیمه روستایی تحت پوشش قرار گیرند.
- ۲- در صورتیکه تبعه خارجی با خانم ایرانی ازدواج نماید و صاحب فرزند شود، فقط خانم ایرانی و فرزندان دارای شناسنامه ایرانی می توانند دفترچه بیمه درمان روستایی دریافت نمایند.
- ۳- چنانچه زن تبعه خارجی با مرد ایرانی ازدواج نماید. مرد ایرانی به همراه فرزندان می تواند دفترچه بیمه درمان روستایی دریافت نمایند.
- ۴- اتباع خارجی ساکن در روستا صرفاً در صورتیکه تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران را پذیرفته و دارای شناسنامه ایرانی باشند، می توانند تحت پوشش بیمه روستایی قرار گیرند.


### روشن شناسایی روستائیان و عشایر:

- ۱- تأیید خانه بهداشت
- ۲- تأیید شورای اسلامی روستا
- ۳- تأیید اداره امور عشایر استان

### روشهای شناسایی ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر:

- ۱- ارائه کارت ملی که دارای کدپستی مشخص مبنی بر سکونت فرد در شهر مذکور باشد.
- ۲- ارائه فیش ، آب، برق و یا تلفن
- ۳- سرن مالکیت یا اجاره نامه (تأیید شده از طریق شورای محل، مشاورین املاک یا نیروی انتظامی)




<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



**بخش ششم:**

**« تاریخ اعتبار دفاتر درمانی »**

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

## «تاریخ اعتبار دفاتر بیمه»

### الف - صندوق کارکنان دولت :

مدت اعتبار دفاتر بیمه شدگان کارکنان دولت (رسمی، شاغل، بازنشسته و موظفین) متشکل از اصلی، تبعی ۱، ۲ و ۳ به

ترتیب برنامه ذیل اعمال می گردد:

**نکته:** در خصوص کارکنان پیمانی، تاریخ اعتبار دفاتر درمانی یک سال می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی گردیده

است.

### ۱- پوشش از طریق کارمند مرد:

#### ۱-۱ - سرپرست (اصلی) و همسر / همسران :

با عنایت به مدت اشتغال به خدمت ۳۰ ساله کارکنان دولت، مدت اعتبار دفاتر نیز به مدت ۳۰ سال در سه مرحله ۱۰ ساله

می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی گردیده است.

#### ۱-۲ - سه فرزند اول (تبعی ۱) :

ذکور: مدت اعتبار دفاتر درمانی فرزندان تبعی ۱ تا پایان ۲۲ سال سن در سه مرحله (مرحله اول ده سال، مرحله دو م ده

سال و مرحله سوم دو سال) می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی شده است. بعد از پایان ۲۲ سال و اتمام اعتبار دفاتر درمانی

در صورت عدم مراجعه بیمه شده جهت تمدید، دفاتر مذکور بطور خودکار ابطال خواهد شد.


اناث: مدت اعتبار دفاتر درمانی فرزندان تبعی ۱ تا پایان ۱۸ سال سن در دو مرحله (مرحله اول ده سال، مرحله دوم ۸ سال)

می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی شده است. بعد از پایان ۱۸ سال و اتمام اعتبار دفاتر درمانی در صورت عدم مراجعه

بیمه شده جهت تمدید، دفاتر مذکور بطور خودکار ابطال خواهد شد.

**نکته:** در صورت مراجعه جهت تمدید دفاتر درمانی افراد مذکور، تاریخ اعتبار دفاتر به مدت ۲ سال، ۲سال درج خواهد

گردید.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

### ۱-۳- فرزندان چهارم و به بعد (تبعی ۲):

مدت اعتبار دفاتر درمانی فرزندان چهارم و به بعد (ذکور) در دو مرحله (۱۰ ساله و ۸ ساله) می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی گردیده است. بعد از پایان ۱۸ سال و اتمام اعتبار دفاتر درمانی در صورت عدم مراجعه بیمه شده جهت تمدید، دفاتر مذکور بطور خودکار ابطال خواهد شد.

### ۱-۴- بیمه شدگان تبعی ۳:

اعتبار دفاتر درمانی افراد تبعی ۳ به مدت یکسال می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی شده است. بعد از پایان یک سال و اتمام اعتبار دفاتر درمانی در صورت عدم مراجعه بیمه شده جهت تمدید دفاتر مذکور بطور خودکار ابطال خواهد شد.

### ۲- پوشی از طریق کارمند زن:

#### ۲-۱- بیمه شده اصلی و همسر:


دفاتر بیمه ای همسر و فرزندان کارکنان دولت خانم در صورت داشتن کفالت یا حضانت ایشان همانند کارمند مرد معتبر می گردد.

#### ۲-۲- فرزندان:

مدت اعتبار دفاتر درمانی فرزندان خانم کارمند (اعم از ذکور و اناث) تا پایان ۱۸ سال سن می باشد که در سیستم نرم افزاری طراحی شده است. بعد از پایان ۱۸ سال و اتمام اعتبار دفاتر درمانی در صورت عدم مراجعه بیمه شده جهت تمدید، دفاتر مذکور بطور خودکار ابطال خواهد شد.

**تبصره ۱:** در موارد افزایش عائله یکسان سازی تاریخ اعتبار الزامی است.

**تبصره ۲:** فرزندان محجور دائم العمر (تبعی ۱) پس از پایان سن قانونی نیز از دفاتر بیمه با اعتباری همانند برابر با اعتبار سرپرست برخوردار می گردند. ضروری است در موارد تعویض شناسنامه به منظور بررسی ازدواج احتمالی صورت پذیرد.

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران</p> <p>اداره کل بهداشت استان</p>
--	---	---

### ب - صندوق روستائیان:

اعتبار دفاتر درمانی روستائیان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر:

۱) چنانچه دفترچه بیمه شده دارای برگه ولی فاقد اعتبار باشد، می تواند کماکان تا پیلان سالجاری (۹۰) از برگه های دفاتر خود جهت دریافت خدمات بهره مند گردد. بدیهی است از ابتدای سال ۹۱ ارائه خدمات به بیمه شدگان با اطلاع رسانی قبلی، منوط به در اختیار داشتن دفترچه دارای اعتبار خواهد بود.


۲) چنانچه دفترچه بیمه شده دارای برگه و نیز اعتبار باشد، می تواند تا پایان اعتبار دفترچه از خدمات بیمه بهره مند گردد.

۳) برای متقاضیان صدور اولیه و نیز بیمه شدگان قبلی که دفاتر آنان فاقد برگه ولی دارای اعتبار می باشد و جهت تعویض مراجعه می نمایند دفترچه بیمه با درج اعتبار یکساله از تاریخ مراجعه صادر می گردد.


نکته: نسخ دفاتر درمانی روستائیان، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر منبعا با ۱۲ برگه صادر خواهد شد.

### ه - سایر اقشار:

تاریخ اعتبار دفاتر درمانی، طبق شرایط هر یک از قراردادها در سیستم نرم افزاری طراحی شده است.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

### ضوابط صدور معرفی نامه بستری:

**الف -** در کلیه صندوقهای بیمه ای چنانچه دفترچه بیمه درمانی بنا به دلایلی نظیر : عدم صدور، مفقود شدن، عدم دسترسی و ... ارائه نشود، در موارد لزوم به دریافت خدمات بستری ، می توان نسبت به صدور معرفی نامه در همان صندوق اقدام نمود.

**نکته:** در مواردیکه بدلیل عدم اطلاع یا تلاقی با روزهای تعطیل و یا خارج از ساعات اداری، فرد فاقد پوشش بیمه در بیمارستان بستری گردد، ضرورت دارد در اولین زمان ممکن دفترچه بیمه ایرانیان (با شروع تعهدات از تاریخ صدور دفترچه ) صادر گردد و برای روزهای قبل از صدور دفترچه در مواردیکه نیازمندی فرد، مورد تأیید کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار گرفته باشند (به هر میزان) امکان استفاده از معرفی نامه بستری را خواهند داشت و در مواردیکه علیرغم ترخیص بیمار، تسویه حساب بیمارستانی انجام نپذیرفته باشد، امکان صدور معرفی نامه در چارچوب ضوابط اعلامی قابل انجام خواهد بود.

**ب -** چنانچه بیمه شده در استانی دیگر نیاز به دریافت خدمت داشته باشد و امکان تعویض / تمدید بین استانی مقدور نباشد، پس از کسب استعلام از استان مبدأ می توان نسبت به صدور معرفی نامه بستری در استان مقصد اقدام نمود.


### صدور معرفی نامه بستری جهت نوزاد:

موارد ذیل مربوط به پرداخت هزینه توسط سازمان به بیمه شدگانی است که نوزاد آنان در یکماه اول تولد نیاز به دریافت خدمات بستری دارد.

#### ۱- صندوق کارکنان دولت:

۱-۱- چنانچه نوزاد جزو سه فرزند اول کارمند دولت (مرد) باشد، با استفاده از معرفینامه بیمارستانی هزینه های بستری وی در تعهد سازمان قرار خواهد داشت.

۱-۲- چنانچه نوزاد جزو یکی از فرزندان چهارم و به بعد کارمند دولت مرد و یا هر یک از فرزندان کارمند دولت خانم باشد، هزینه های بستری نوزاد با تعهد پرداخت حق بیمه کامل از سوی اداره مربوطه و با صدور معرفینامه ه بیمارستانی در تعهد سازمان قرار خواهد داشت.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲- صندوق سایر اقشار:

با تعهد پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، هزینه های بستری نوزاد با صدور معرفینامه بیمارستانی در تعهد سازمان قرار خواهد داشت و در صورت عدم تعهد کسر حق بیمه از سوی موسسه بیمه گزار، چنانچه سرپرست رأساً نسبت به پرداخت حق بیمه کامل اقدام نماید، هزینه های نوزاد با معرفینامه بیمارستانی در چارچوب ضوابط صندوق مربوطه در تعهد سازمان قرار خواهد داشت. در خصوص قرارداد بهزیستی با توجه به پرداخت، به صورت درصدی، در صورت بیمه بودن سرپرست امکان صدور معرفی نامه برای متقاضیان بیمه تبعی یک وی بدون نیاز به پرداخت حق بیمه وجود دارد. در این زمینه ضرورت دارد فرد متقاضی از سوی بیمه گزار معرفی گردد.

## ۳- صندوق روستاییان (عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر):

- پرداخت هزینه های بستری نوزادان در صندوق بیمه روستایی با صدور معرفینامه بیمارستانی، امکانپذیر می باشد.


## صدور معرفی نامه جهت نوزادان فوتی:

### ۱- صندوق کارکنان دولت:

چنانچه نوزاد فوت شده جزو سه فرزند اول باشد به دلیل کسر حق بیمه درصدی از حقوق سرپرست، صدور معرفی نامه امکانپذیر می باشد ولی چنانچه نوزاد جزو فرزندان چهارم و به بعد باشد، با پرداخت نقدی یکماهه از سوی سرپرست، صدور معرفی نامه امکانپذیر می گردد.

### ۲- صندوق سایر اقشار:

طبق شرایط نحوه پرداخت حق بیمه در قراردادهای موجود، صدور معرفی نامه صورت می پذیرد.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--


### ۳- صندوق روستائیان (عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰/۰۰۰ نفر):

به دلیل عدم پرداخت حق بیمه از سوی فرد روستایی، صدور معرفی نامه بلامانع می باشد.


**نکته ۱:** در کلیه موارد فوق جهت صدور معرفی نامه بستری، ارائه گواهی بیمارستانی ضروری می باشد.

**نکته ۲:** به منظور بهره مندی نوزادان از خدمات سرپایی در کلیه صندوقها، استفاده از دفترچه مادر در یکماهه اول تولد، امکانپذیر می باشد.



<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--



کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

## « مدارک مورد نیاز برای صدور دفاتر بیمه درمان »


مدارک مورد نیاز جهت صدور اولیه دفترچه:

### ۱ – صندوق کارکنان دولت:

- الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت شماره و تاریخ تکمیل از سوی بیمه گر الزامیست).
- ب) اصل شناسنامه سرپرست و کپی صفحه اول و دوم (در صورت توضیحات کپی از صفحه توضیحات الزامی است)
- پ) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)
- ت) تصویر صفحه اول شناسنامه همسر و فرزندان و افراد تبعی (در صورت وجود توضیحات کپی از صفحه توضیحات الزامی است).
- ث) رویت اصل شناسنامه ذکور بالای ۱۸ سال و اناث بالای ۱۵ سال
- ج) حکم کارگزینی « (تاریخ اجرای حکم (استخدام، انتقال، انفصال، مرخصی بدون حقوق، تبدیل وضع و هر گونه وضعیتی که منجر به خروج کارمند از شمول قانون استخدامی کشور گردد.))»
- چ) گواهی کس حق بیمه (جهت افزایش عائله و تبعی ۳)
- ح) هزینه صدور دفترچه
- خ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

### ۱-۱) کارکنان باز خرید شده وزارت راه و ترابری:


- تکمیل فرم بیمه نامه مخصوص کارمندان رسمی باز خرید شده (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است).
- ارائه معرفی نامه از راه و ترابری مبنی بر این که قبلاً اشتغال بکار داشته اند.
- تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)
- تصویر آخرین حکم، قبل از باز خرید
- رویت اصل شناسنامه ذکور بالای ۱۸ سال و اناث بالای ۱۵ سال
- تصویر حکم باز خرید

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

- تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی / سرپرست (از صفحه اول و دوم + صفحه توضیحات (در صورت وجود توضیحات))
- تصویر شناسنامه افراد تبعی (صفحه اول + صفحه توضیحات (در صورت وجود توضیحات))
- فیش پرداخت شده حق بیمه یکساله
- فیش هزینه صدور دفترچه
- یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

## ۲- بیماران خاص:

- الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است).
  - ب) اصل شناسنامه جهت رؤیت و کنترل
  - ج) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه (در صورتیکه بیمار خاص زیر ۱۸ سال باشد اصل و تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه یکی از والدین الزامیست)
  - د) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)
  - هـ) معرفینامه سوی انجمنهای مربوطه یا کمیته بیماریهای خاص استان
  - و) گواهی پزشک معالج متخصص مبنی بر ابتلاء فرد به بیماری خاص
  - ز) فیش حق بیمه
  - ح) هزینه صدور دفترچه
  - ط) فرم تأیید ابتلا به بیماری خاص
  - ی) تکمیل فرم عدم توان مالی در صورت درخواست بهره مندی از تخفیف
  - ک) یک قطعه عکس ۳×۴ برای بالای ۲ سال
- نکته:** در خصوص بیماران خاص افغانی، درج نام بیمار به همراه خانواده در لیست ارسالی از سوی سازمان ضروری میباشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۳- صندوق سایر اقشار:

الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است).

ب) اصل شناسنامه سرپرست

پ) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه سرپرست و همسر در صورت داشتن توضیحات در شناسنامه، کپی از صفحه توضیحات الزامی است.

ت) تصویر صفحه اول شناسنامه فرزندان در صورت داشتن توضیحات در شناسنامه، کپی از صفحه توضیحات الزامی است.

ث) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)

ج) معرفینامه کتبی از مؤسسه بیمه گزار (جهت طلاب و روحانیون)

چ) فیش پرداخت حق بیمه (در صورت پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار، ارائه فیش حق بیمه از سوی بیمه شده الزامی نمی باشد).

ح) هزینه صدور دفترچه (طبق شرایط قرارداد)

خ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

### ۴- صندوق روستائیان (دفترچه بیمه):

#### الف) روستائیان و عشایر:


الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است).

ب) اصل شناسنامه جهت رؤیت و کنترل

پ) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه سرپرست و همسر و تصویر صفحه اول شناسنامه افراد تبعی

ت) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)

ث) تصویر سرکوپین روستائیان در صورت نیاز (با صلاحدید استان)

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

ج) هزینه صدور دفترچه

چ) ارایه یک قطعه عکس (۳×۴) برای بالاتر از ۲ سال

### ب) ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر:

الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است).

ب) اصل شناسنامه سرپرست جهت رؤیت و کنترل

پ) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه سرپرست و صفحه اول شناسنامه همسر و افراد تبعی

ج) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف)

چ) ارائه مدارک دال بر سکونت در شهر مورد نظر (کد پستی مندرج در کارت ملی - قبوض آب، برق و سند مالکیت یا

اجاره نامه)

ح) هزینه صدور دفترچه

خ) ارائه یک قطعه عکس (۳×۴) برای بالاتر از ۲ سال

### « مدارک مورد نیاز جهت تعویض دفترچه و کارت هوشمند »

#### ۱- صندوق کارکنان دولت:

الف) آخرین فیش حقوقی یا کنترل لیست اسمی موسسه بیمه گزار


ب) ارائه دفترچه قبلی (جهت اخذ برگ مشخصات)

پ) فیش هزینه صدور دفترچه

ت) یک قطعه عکس جدید (۳ × ۴) جدید در صورت نیاز برای افراد بالای ۲ سال

**تبصره ۱:** ارائه گواهی تحصیلی جهت فرزندان ذکور بالای ۲۲ سال مشمول قانون تنظیم خانواده در صورت ادامه تحصیل (در

صورت عدم ادامه تحصیل پس از ۲۲ سالگی ارائه گواهی کسر حق بیمه یا درج در فیش حقوقی و تغییر لیست ارسالی از طریق

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

اینترنتی مبنی بر پرداخت حق بیمه بصورت تبعی ۳ الزامی است).  
(ث) رویت اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۸ سال الزامیست.

### ۱-۱- کارکنان بازخرید شده وزارت راه و ترابری:


- الف) ارائه دفترچه قبلی (جهت اخذ برگ مشخصات)  
ب) برگ تعویض تکمیل شده موجود در دفترچه (در صورت وجود)  
پ) فیش هزینه صدور دفترچه  
ت) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) در صورت نیاز برای افراد بالای ۲ سال

### ۲- بیماران خاص:

- الف) ارائه دفترچه قبلی  
ب) ارائه یک قطعه عکس جدید ۳×۴ برای بالای ۲ سال (در صورت نیاز)  
پ) ارائه فیش واریز هزینه صدور دفترچه  
ت) فیش هزینه تعویض کارت هوشمند (در صورت نیاز)

### ۳- صندوق سایر اقشار

- الف) ارائه دفترچه قبلی.  
ب) فیش هزینه صدور دفترچه (طبق شرایط قرارداد)  
پ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال سن (در صورت نیاز)  
ت) رویت اصل شناسنامه فرزندان انث بالای ۱۸ سال الزامیست.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

#### **۴- صندوق روستاییان (ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر و عشایر):**

الف) ارائه دفترچه قبلی

ب) ارائه فیش هزینه چاپ دفترچه

پ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سن بالاتر از ۲ سال (در صورت نیاز)

**«مدارک لازم جهت صدور المثنی دفترچه و کارت هوشمند»**

#### **۱- صندوق کارکنان دولت:**

الف) تکمیل فرم صدور دفترچه المثنی

ب) اصل یا کپی کارت ملی جهت رؤیت و کنترل

پ) فیش هزینه صدور دفترچه

ث) عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

ج) کنترل پرداخت حق بیمه به ازاء افراد خانوار (براساس آخرین لیست یا فیش حقوقی)


#### **۱-۱- کارکنان با خرید شده وزارت راه و ترابری:**

الف) تکمیل فرم صدور دفترچه المثنی

ب) اصل یا کپی کارت ملی جهت رؤیت و کنترل

پ) فیش هزینه صدور دفترچه

ت) عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲- بیماران خاص:

- الف) تکمیل فرم صدور دفترچه / کارت المثنی
- ب) ارائه اصل یا کپی کارت ملی جهت رؤیت و کنترل
- پ) ارائه یک قطعه عکس ۳×۴ برای بالای ۲ سال
- ت) فیش هزینه صدور دفترچه
- ث) واریز هزینه کارت هوشمند المثری


## ۳- صندوق سایر اقشار:

- الف) تکمیل فرم صدور دفترچه المثنی
- ب) ارائه اصل یا کپی کارت ملی جهت رؤیت و کنترل
- پ) فیش هزینه صدور دفترچه (طبق شرایط قرارداد)
- ت) عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

## ۴- صندوق روستائیان (شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر و عشایر):

- الف) تکمیل فرم صدور دفترچه المثنی
- ب) ارائه اصل یا کپی کارت ملی جهت رؤیت و کنترل
- پ) فیش واریزی هزینه صدور دفترچه
- ت) عکس جدید ۳×۴ سالجاری برای سنین بالای ۲ سال



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### « مدارک مورد نیاز جهت تمدید دفترچه »

#### ۱- صندوق کارکنان دولت:

الف) تکمیل بیمه نامه جدید

ب) فیش هزینه صدور دفترچه

پ) اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۵ سال سن و ذکور بالای ۱۸ سال و ارائه گواهی تحصیلی برای فرزندان ذکور بالای ۲۲ سال (در صورت اشتغال به تحصیل).

ت) کنترل پرداخت حق بیمه به ازاء افراد خانواده (براساس آخرین لیست یا فیش حقوقی)

ث) تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تبعی

ج) عکس جدید (۳×۴) برای افراد بالای ۲ سال سن (در صورت نیاز)

#### ۱-۱- کارکنان بازخرید شده وزارت راه و ترابری:

الف) تکمیل بیمه نامه جدید

ب) ارایه اصل شناسنامه سرپرست جهت رویت و کنترل


پ) فیش هزینه صدور دفترچه

ت) تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تبعی

ث) عکس جدید (۳×۴) برای افراد بالای ۲ سال سن (در صورت نیاز)

ه) اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۵ سال سن و ذکور بالای ۱۸ سال و ارائه گواهی تحصیلی برای فرزندان ذکور بالای

۲۲ سال (در صورت اشتغال به تحصیل).

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

## ۲- بیماران خاص:

الف) تکمیل فرم بیمه نامه

پ) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه (در صورت توضیحات تصویر صفحه آخر شناسنامه الزامی است).

ت) ارائه یک قطعه عکس ۳×۴ برای بالای ۲ سال (در صورت نیاز)

ث) ارائه فیش واریز هزینه صدور دفترچه

ج) فیش واریز حق بیمه

چ) ارایه فرم عدم توان مالی در صورت درخواست بهره مندی از تخفیف

**نکته:** در خصوص بیماران خاص افغانی، درج نام بیمار به همراه خانواده در لیست ارسالی از سوی سازمان ضروری

می باشد.

## ۳- صندوق سایر اقشار:

الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره توسط بیمه گر الزامی است).

ب) اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۵ سال سن ذکور بالای ۱۸ سال و ارائه گواهی تحصیلی برای فرزندان ذکور بالای ۲۲


سال در صورت اشتغال به تحصیل

پ) تأییدیه مؤسسه بیمه گزار (در صورت تمدید قرارداد)

ت) فیش هزینه صدور دفترچه

ث) فیش پرداخت حق بیمه در صورت پرداخت از طرف بیمه شده

چ) عکس جدید (۳×۴) برای افراد بالای ۲ سال سن (در صورت نیاز)

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

#### **۴- صندوق روستاییان (ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر و عشایر):**

الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره توسط بیمه گر الزامی است).

ب) فیش هزینة چاپ دفترچه

پ) عکس (۳×۴) جدید برای سن بالای ۲ سال (در صورت نیاز)

ت) تأیید خانه بهداشت یا اداره امور عشایر

#### **« مدارک مورد نیاز جهت ابطال دفترچه و کارت »**

##### **۱- صندوق کارکنان دولت:**

الف) نامه مکتوب از اداره محل خدمت و اعلام علت ابطال (علت منطبق با ضوابط و قوانین)

ب) ارائه آخرین دفترچه بیمه که دارای تاریخ اعتبار می باشد.

ج) کنترل پرداخت حق بیمه به ازاء افراد خانوار (براساس آخرین لیست یا فیش حقوقی)


##### **۱-۱- کارکنان بازخرید شده وزارت راه و ترابری:**

الف) درخواست کتبی از طرف بیمه شده مبنی بر اعلام علت ابطال (علت منطبق با ضوابط و قوانین)

ب) ارائه آخرین دفترچه بیمه که دارای تاریخ اعتبار می باشد.

ب) ارائه دفترچه بیمه که دارای تاریخ اعتبار می باشد.

ب) ارائه دفترچه بیمه که دارای تاریخ اعتبار می باشد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲- بیماران خاص:

الف) درخواست کتبی از طرف بیمه شده مبنی بر اعلام علت ابطال (علت منطبق با ضوابط و قوانین)  
ب) ارائه دفترچه بیمه که دارای تلویخ اعتبار می باشد.

## ۳- صندوق سایر اقشار:


الف) ارائه نامه مکتوب از مؤسسه بیمه گزار و اعلام علت ابطال (علت منطبق با قوانین و ضوابط)  
ب) ارائه دفترچه بیمه که دارای تاریخ اعتبار می باشد.

## ۴- صندوق روستائیان (ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰/۰۰۰ نفر و عشایر):

الف) درخواست کتبی بیمه شده در خصوص ابطال (علت منطبق با قوانین و ضوابط)  
ب) ارائه دفترچه بیمه دارای اعتبار  
ج) اعلام مرکز بهداشتی روستایی مبنی بر تغییر محل سکونت روستایی یا فوت یا اعلام و تأیید اداره امور عشایر استان


## ضوابط صدور المثنی:

- ۱- تکمیل فرم
- ۲- واریز مبلغ صدور دفترچه و ارائه فیش آن به بیمه گر توسط بیمه شده.
- ۳- چنانچه پس از صدور دفترچه المثنی، دفترچه اصلی پیدا شود، بیمه شده موظف است نسبت به تحویل دفترچه صادر شده المثنی به بیمه گر (ادارات استانی / شهرستانی / نمایندگی) اقدام نماید.

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--


## بخش نهم:

« دستورالعمل تمدید و تعویض بین استانی »


کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## « تمدید و تعویض بین استانی »

۱. دریافت درخواست کتبی متقاضی توسط استان مقصد.
  ۲. استعلام از استان مبدأ.
  ۳. بررسی و پاسخ استعلام توسط استان مبدأ.
  ۴. هنگام بررسی اگر اداره مبدأ با نقص مدارک و یا اشکالاتی مواجه شود به منظور صدور دفترچه و یا تمدید در صورت تأیید می باید نسبت به درج پیغام در جلد مشخصات با مضمون «پس از بازگشت به استان مبدأ نسبت به مراجعه به ادارات بیمه جهت رفع پاره ای از ابهامات، اقدام فوری صورت پذیرد»، و همچنین درج پیغام برای احضار بیمه شده در سیستم، اقدام نماید.
  ۵. چنانچه متقاضی برای بار دوم نسبت به تمدید و تعویض بین استانی اقدام نماید و به پیغام درج شده در جلد مشخصات دفترچه توجه نموده باشد، استان مقصد می باید از تمدید و تعویض دفترچه، جلوگیری بعمل آورد.
  ۶. استان مقصد (دریافت کننده درخواست متقاضی) می باید نسبت به نگهداری آمار دفاتر صادره به تفکیک استان و ارسال فرم مشخصات فردی و هر گونه مدارک پیوست به استان مبدأ، اقدام نماید.
  ۷. بیمه شدگان بازخرید شده راه و ترابری صرفاً مشمول تعویض بین استانی می باشند و برای آنان تمدید دفاتر بین استانی صورت نمی پذیرد.
  ۸. تعویض و یا تمدید بین استانی دفاتر بیمه درمان روستائیان، علاوه بر هماهنگی با استان مبدأ و رعایت موارد فوق الاشاره طبق شرایط ذیل امکان پذیر می باشد:
- ۱-۸) چنانچه روستائی با معرفینامه به استانی دیگر جهت ادامه مداوا معرفی شده باشد، با ارائه معرفینامه امکان تعویض بین استانی مقدور می باشد.
- ۲-۸) چنانچه روستائی بدون معرفینامه به استانی دیگر عزیمت نموده و نیاز به درمان داشته باشد، در صورت تأیید کارشناس ناظر بیمارستان مبنی بر اورژانس بودن آن، تعویض بین استانی مقدور می باشد.
- ۳-۸) در صورت عدم وجود شرایط بند «۱-۸ و ۲-۸» امکان تعویض بین استانی برای صندوق روستائیان، عشایر و ساکنین با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر وجود نخواهد داشت.
- اعلام آمار و درآمد از سوی استان مقصد (صادر کننده دفترچه) الزامی و مبنای محاسبه و تسویه حساب قرار می گیرد.

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	--



<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	--

## « دستورالعمل درآمد »

### ۱- درآمد قابل وصول سال جاری

- درآمد قابل وصول حاصل جمع بندی آمار بیمه شدگان می باشد. از آنجایی که در تحلیلهای استانی و سیاستگذاری بیمه ای سازمان از نتایج آن استفاده می گردد (بعد خانوار و ...) حائز اهمیت می باشد، لذا یکی از اساسی ترین ستونهای تراز درآمدی در هر صندوق و حساب درآمدی محسوب می شود.
- ضمن آنکه یکی از مهمترین اهداف مسئولین و متصدیان درآمدی را جهت جذب درآمد مشخص می سازد.
- عملکرد هر یک از ادارات بیمه در استان و شهرستانها با آمار مشخص می شود که به نوعی یکی از شاخصهای سنجش عملکرد نیز محسوب می گردد.
- یکی از آیتمهایی می باشد که بدهی هر یک از موسسات بیمه گزار را نشان می دهد. (مانده در جریان وصول) ضمن آنکه درصد جذب درآمد نیز با استفاده از این آیتم محاسبه می گردد.
- قابل وصول بصورت ماهانه به اداره امور مالی استان اعلام می گردد. (در پایان ماه جاری)


### ۲- مانده درآمد وصول نشده سال قبل

- چنانچه مبلغی از پایان سال قبل (اسفند ماه) بعنوان مانده در جریان وصول (بدهی) موجود باشد در ستون فروردین درج می گردد که ب ه تدریج در سالجاری وصول شده که مبالغ وصول شده در ستون سال قبل ثبت می گردد که نهایتاً منجر به مستهلک شدن مانده بدهی بابت سال قبل خواهد شد.
- در این بخش ستونی تحت عنوان «اصلاحات» مشاهده می گردد؛ چنانچه از بدهی سال قبل مبلغی به دلایل مختلف مانند اشتباه در محاسبه قابل وصول، غیرقابل وصول تشخیص داده شود در فروردین ماه ستون ذکر شده ثبت و از مانده درآمد در جریان وصول سال قبل کسر می گردد.

### ۳- مانده پیش دریافت ابتدای دوره

جمع پیش دریافت از سرال قبل تا پایان اسفندماه می باشد که مستهلک شدن مبلغ ذکر شده از اردیبهشت ماه نشان داده



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

می شود که این فرآیند با فرمول ذیل انجام می گردد:

پیش دریافت سال قبل + (پیش دریافت سالجاری) + مانده پیش دریافت ابتدای دوره مندرج در فروردین ماه و تا پایان سال، پیش دریافت سال قبل کاملاً مستهلک شده و تنها پیش دریافت سالجاری باقی خواهد ماند.

#### ۴- مانده موجودی بانک در ابتدای دوره

به حاصلجمع مانده بین راهی، مانده موجودی بانک و اسناد دریافتنی پایان ماه گذشته اطلاق می گردد که ارسال این مبالغ در ماه آتی صورت خواهد گرفت، لذا از آنجا که مبالغ ذکر شده جزو وجوه ارسالی محسوب نمی گردد قطعاً مغایرت وصولی و ارسالی در ماه جاری مشاهده خواهد گردید، در نتیجه جهت رفع مغایرت، مانده های مذکور در ستون های مربوط به مانده

بین راهی، موجودی بانک و اسناد دریافتنی قرار می گیرد تا انطباق وصولی و ارسالی برقرار گردد و از آنجا که:

- مبالغ مورد نظر در ماه بعد ارسال و در صورتحساب مشاهده می گردد، بدین ترتیب چون مبالغ از ماه گذشته به وجوه

ارسالی اضافه گشته است می باید همان مبلغ در ستون مانده موجودی بانک در اول ماه آتی اضافه گردد که در سیکل

مبالغ وصولی وارد شود تا منجر به مغایرت وصولی و ارسالی نگردد.

- چنانچه همین مبالغ در اسفند ماه سال گذشته تحت عنوان بین راهی، مانده بانک و اسناد دریافتنی ثبت شده باشد در سال

جاری در فروردین ماه ثبت می گردد و برای عدم بروز مغایرت وصولی و ارسالی مبلغ مذکور را در جمع وصولیها لحاظ می

کنیم و از طرفی همان مبلغ جزو مبالغ ارسالی نیز گزارش شده است بنابراین مغایرتی وجود نخواهد داشت.

اسناد دریافتنی ماه قبل + وجوه بین راهی ماه قبل + مانده موجودی بانک ماه قبل = مانده موجودی بانک در ابتدای دوره


#### ۵- وجوه وصولی بابت

##### ۱-۵- درآمد سالجاری

درآمدهای قطعی که در راستای جذب مبالغ قابل وصول، وصول آنها در ماه جاری انجام پذیرفته است به تفکیک ماه درج می گردد و به عبارت دیگر:

- مجموع درآمدهایی که تحت عنوان وصولی جاری بوده و بدون احتساب سایر درآمدها از اشخاص حقیقی و حقوقی در هر صندوق دریافت می گردد .

- وصولی ماه جاری بدون لحاظ نمودن سایر وصولیها از قبیل مبالغ اضافه واریزی، نامشخص و اشتباه واریزی و نیز پیش

<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

دریافت، معوقه انفرادی، مطالبات سال قبل و ... ثبت می گردد.

البته قابل ذکر است درآمد سالجاری در پایان تراز شامل وصولی جاری و مطالبات ماه قبل می باشد.

## ۲-۵- معوقه انفرادی

مبالغ حق بیمه ای که در ماه عملکرد به دلیل عدم شناسایی مورد وصول قرار نگرفته است، پس از تشخیص طی فرآیند مربوط از

بیمه شدگان دریافت می گردد و تحت عنوان معوقه انفرادی قرار می گیرد.

**به عنوان مثال:** افزایش عائله.

بدیهی است که اصلاحات آماری از زمان تشخیص می بایح در فرم مربوط اعمال گردد.

## ۳-۵- پیش دریافت

اینگونه مبالغ، درآمدی هستند که مربوط به حق بیمه سالجاری نبوده و به عنوان حق بیمه سال (سالهای) آتی در نظر گرفته

شده اند.

## ۱-۳-۵- پیش دریافت کارکنان دولت


با عنایت به بند ۲ مصوبه شماره ۶۴۷ مورخ ۸۹/۹/۶ هیئت مدیره محترم سازمان وصول حق بیمه برای کارکنان مرخصی بدون

حقوق به دو صورت خواهد بود:

۱- کسر درصدی از حداقل حقوق بیمه شدگانی که تحت پوشش صندوق کارکنان دولت خواهند ماند.

۲- کسانی که اقدام به ابطال دفاتر بیمه صندوق کارکنان دولت نموده و تقاضای استفاده از پوشش بیمه درمان ایرانیان را در مدت

مرخصی بدون حقوق خواهند داشت.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های اجتماعی ایران اداره کل بیمه‌های اجتماعی
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

### محاسبه پیش دریافت برای کارکنان با مرخصی بدون حقوق بر مبنای کسر درصدی از حداقل حقوق

مثال: در نظر بگیرید کارمندی در ماه مهر مرخصی بدون حقوق یکساله گرفته است نحوه محاسبه حق بیمه یکساله به شرح ذیل خواهد بود (بدون داشتن تبعی ۲ و ۳):

$۱۲ \times$  درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی طبق (مصوبه هیئت محترم وزیران)  $\times$  تعداد بیمه شده اصلی = قابل وصول  
با در نظر گرفتن میانگین حقوق  $۵/۰۰۰/۰۰۰$  ریال مبلغ قابل وصول برابر:

$$X = ۱۲ \times \text{درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی طبق (مصوب هیئت محترم وزیران)} \times (۵/۰۰۰/۰۰۰) \times (۱) = \text{درآمد قابل}$$

وصول یکساله

$$N = X \div ۱۲ = \text{درآمد قابل وصول ماهیانه}$$

از مبلغ فوق که به صورت یکسال کامل محاسبه گردیده است می بایست مبلغ وصولی جاری و پیش دریافت تفکیک گردد که برای این کار بایستی به شرح ذیل عمل کرد:


با توجه به این که مرخصی این بیمه شده از مهر ماه شروع گردیده است در نتیجه قابل وصول سالجاری از مهر تا اسفند محاسبه می گردد، یعنی از کل مبلغ حق بیمه ۵ ماه به سالجاری و ۷ ماه باقیمانده به پیش دریافت اختصاص می یابد، در نتیجه از مبلغ بدست آمده فوق به میزان ۷ ماه را در ستون پیش دریافت نشان خواهیم داد و در خصوص ما بقی که مربوط به سالجاری می باشد، بایستی جهت تطبیق وصولی جاری با قابل وصول از روش ذیل استفاده نمائیم:

$$M = N \times ۷ = \text{پیش دریافت سالجاری}$$

$$y = X - M = \text{پیش دریافت سالجاری} - \text{مبلغ قابل وصول یکساله} = \text{وصولی بابت سالجاری}$$

حال از آنجا که در تحلیل‌های آماری و درآمدی صندوق کارکنان دولت آمار و درآمد ماهیانه مد نظر بوده است، لذا بایستی برای تعداد مرخصی‌های بدون حقوق و یا بازخریدی که حق بیمه‌ها به صورت کامل وصول شده‌اند، درآمدهای وصولی به صورت ماهیانه نشان داده شوند، یعنی مبلغ وصولی سالجاری را که بابت ۱ نفر بیمه شده محاسبه گردید و برابر

$y$  ریال بود به کل ماههایی که در سالجاری مد نظر می باشد (از مهر تا اسفند) تقسیم نموده و به صورت ماهیانه در درآمد وصولی نشان دهیم.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های اجتماعی ایران اداره کل بیمه‌های اجتماعی
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

$$\text{درآمد وصولی} = y \div 5 = Z$$

در این صورت از مبلغ وصول شده  $y$  ریال مبلغ  $Z$  ریال در درآمد وصولی مهر نشان داده می‌شود و مابقی به عنوان اضافه واریزی ثبت می‌گردد و تا پایان سال هر ماه به میزان  $Z$  ریال از اضافه واریزی مستهلک و در درآمد وصولی نشان داده خواهد شد و همان مبلغ در ستون اضافه واریزی به صورت منفی درج می‌گردد تا مغایرتی بین وصولی و ارسالی وجود نداشته باشد.

**تبصره ۱:** چنانچه عملیات ذکر شده به همین منوال ادامه یابد تا پایان سال جاری اضافه واریزی مختص به این عملیات صفر می‌گردد.

**تبصره ۲:** پیش دریافت محاسبه شده در ماه مهر سال جاری در سال آتی بایستی مستهلک و به درآمد اضافه شود. بمتوجه به آمار این بیمه شده در جمعیت ماهیانه صندوق کارکنان دولت در سال آتی تا پایان مهر ماه نشان داده خواهد شد و قابل وصول برای آن محاسبه می‌گردد در نتیجه زمانی که به مهر ماه سال آتی برسیم پیش دریافت سال قبل در ستون مخصوص خود به صورت منفی درج گردیده و به درآمد وصولی سال آتی اضافه خواهد شد که نهایتاً مانده در جریان وصول این تعداد در پایان شهریور ماه صفر می‌گردد و تسویه انجام می‌پذیرد.

**تبصره ۳:** نحوه عملکرد در کارکنان با خریدی نیز به مانند عملیات فوق صورت می‌گیرد.


**تبصره ۴:** برای بیمه شده صندوق کارکنان دولت در صورتی که دارای تبعی ۲ و یا ۳ نیز باشد، حق بیمه آنها با حق بیمه مصوب همان سال محاسبه و وصول می‌گردد و عملیات درآمدی نیز مانند عملیات فوق صورت می‌گیرد.

#### ۴-۵- تعدیلات سنواتی

##### ۴-۵-۱- (معوقه سنواتی)

معوقه سنواتی به مبالغی اطلاق می‌گردد که در سالهای قبل قابل شناسایی نبوده یا شناسایی نشده و در نتیجه در قابل وصول سال قبل و یا سالهای قبل نیز لحاظ نگردیده است که در سال جاری شناسایی و مورد وصول قرار گرفته است.

مثال: محاسبه اشتباهی حق بیمه تبعی ۲ بعنوان تبعی ۱ و ... این عملیات ممکن است درخصوص یکنفر یا یک خانواده و یا ننی یک گروه و موسسه بیمه گزار اتفاق افتاده باشد. (مربوط به فرد یا گروه)

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲-۴-۵- استرداد سنواتی

چنانچه در سالهای گذشته بدلائل مختلف از جمله وصول نادرست حق بیمه منجر به دریافت حق بیمه بیشتر از معمول گردیده باشد پس از مشخص شدن مبلغ و انجام استرداد می بایست وجه مذکور به طور منفی در ستون تعدیلات سنواتی ثبت گردد که در نتیجه با وصولی مربوط به تعدیلات سنواتی جمع جبری می گردد.

در جریان استرداد نیز خللی بر درآمدهای جاری وارد نمی گردد چرا که همان مبلغ که بدلیل استرداد از تعدیلات سنواتی کسر گردیده است بعنوان استرداد نیز در ستون مربوط به استرداد از درآمد ارسالی کسر می گردد.

### - تعدیلات سنواتی

مبلغی که بدلیل اضافه واریزی سالهای پیش به بیمه شده یا بیمه گزار مسترد شده باشد + مبلغ شناسایی شده که از بیمه شده یا موسسه بیمه گزار دریافت گردیده است.

## ۵-۵- درآمد سال قبل


۱-۵-۵- وصولی مطالبات سنوات قبل: عبارت است از مبالغی که بابت مطالبات سال گذشته قابل وصول خواهد بود.

چنانچه مبلغی در اسفند ماه سال گذشته بعنوان مانده در جریان وصول (بدهی) وجود داشته باشد [در مانده درآمد وصول نشده در اول ماه اشاره شده است] که ابتدا آن مبلغ را به عنوان مانده درآمد وصول نشده در ابتدای دوره [ (ستون فروردین ماه) ] ثبت می نماییم که به تدریج وصول شدن آن را به تفکیک ماه مشاهده می نماییم و نیز این نکته حائز اهمیت می باشد که جمع مطالبات سنوات قبل می باید با درآمد وصول نشده در اول ماه (فروردین ماه) منطبق باشد.

در صورت اضافه بودن مجموع درآمد سال قبل نسبت به بدهی سال قبل مبلغ مشخص شده می باید پس از بررسی به عنوان تعدیلات سنواتی نشان داده شود.

## ۷-۲- نحوه محاسبه پیش دریافت در صندوق سایر اقشار

چنانچه فردی در تیر ماه سال عملکرد مراجعه و تقاضای بیمه نماید با توجه به اعتبار دفترچه صادره که از تیر ماه سال جاری تا پایان خرداد ماه سال آتی خواهد بود، محاسبه درآمد قابل وصول، پیش دریافت و وصولی به شرح ذیل می باشد:

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

به عنوان مثال: با در نظر گرفتن نرخ حق بیمه سال ۸۹ که مبلغ ۸۰/۰۰۰ ریال جهت بیمه شدگان اصلی، تبعی ۱ و ۲ و مبلغ ۹۷/۷۷۸ رکلی برای بیمه شدگان تبعی ۳ می باشد. با توجه به مراجعه فرد که در تیر ماه بوده است، ۸ ماه به عنوان وصولی و ۴ ماه به عنوان پیش دریافت در نظر گرفته می شود.

تعداد اصلی: ۱ نفر

تعداد تبعی ۱: ۲ نفر

ماه  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد = قابل وصول

تعداد ماه سال عملکرد  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد = درآمد وصولی

تعداد ماه قابل احتساب در سال آتی  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد = پیش دریافت

## ۸-مبالغ وصولی نامتعارف

### ۸-۱- اضافه واریزی

هرگونه مبالغ واریزی اضافه به حسابهای بانکی درآمد که امکان استرداد آنها نیز در آینده وجود دارد در این ستون ثبت می‌گردد.

- مبالغ مزبور با اظهارات واریز کننده پس از کنترل صورتحسابها با فیشهای واریزی، چک و ... مشخص می‌گردد، که مازاد بر مطالبات قانونی به حساب بانکی درآمد واریز شده است و در صورت درخواست ذی نفع می‌توان نسبت به استرداد آن اقدام نمود.

### مثال:


- اشتباهاً برای افراد تبعی ۱ حق بیمه تبعی ۳ منظور گردیده باشد.

- اضافه پرداختی فرزندان چهارم و بعد متولد قبل از ۷۳/۲/۲۶

- افزایش سنی بهره مندی از یارانه برای فرزندان ذکور کارکنان دولت که از ۱۸ به ۲۲ تغییر یافته است.

### ۸-۲- اشتباه واریزی

به مبالغی اطلاق می‌گردد که واریزکننده آنها اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی مشخص بوده ولیکن جزء بیمه گزاران نمی‌باشند و

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران</p> <p>اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	---

در صورت درخواست واریزکننده استرداد آنها طبق ضوابط امکانپذیر می باشد.

مثلاً مبلغی مربوط به سازمان تأمین اجتماعی بعنوان شخصیت حقوقی و یا شخص حقیقی اشتبهاً از سوی واریزکننده یا متصدی مربوط در بانک عامل به یکی از صندوقهای درآمدی سازمان بیمه خدمات درمانی واریز گردد در این صورت پس از مشخص شدن واریزکننده و کنترل صورتحساب و اعلام طبق ضوابط و رعایت فرآیند مربوط پس از اعلام اداره بیمه گری و درآمد از طریق اداره امور مالی استان با مجوز مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان با صدور چک استرداد وجه میسر می باشد. چنانچه این عملیات در شهرستان صورت پذیرفته باشد پس از تکمیل فرم استرداد وجه به اداره بیمه گری و درآمد استان اعلام و سپس به اداره کل بیمه گری و درآمد سازمان در قالب فرم های گزارش درآمد، ارسال می گردد.

- مبلغ مزبور در ماه مورد نظر در ستون اشتباه واریزی ثبت می گردد که این رقم در صورتحساب همان ماه قابل مشاهده بوده و بعنوان وجوه ارسالی ثبت و در ترازهای درآمدی لحاظ می گردد.

- در صورتیکه در ماههای بعد استرداد وجه صورت پذیرفته و مبلغ مسترد شده باشد همان مبلغ در ماه استرداد شده با علامت منفی در ستون اشتباه واریزی ثبت می گردد که معادل آن بصورت منفی در ستون استرداد نیز ثبت شده و از وجوه ارسالی کسر می گردد، لذا بدین ترتیب چون در جمع درآمدهای وصولی مبلغ ذکر شده کسر گردیده است و در ستون مربوط به ارسالی نیز لحاظ گردیده است دیگر مغایرتی بین وصولی و ارسالی مشاهده نمی گردد.


**تبصره:** استرداد مربوط به اشتباه واریزی به هیچ عنوان نیاز به مجوز اداره کل بیمه گری و درآمد نمی باشد و صرفاً با مجوز مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان میسر می باشد.

### ۸-۳: وصولی نامشخص

به مبالغی اطلاق می گردد که واریزکننده آنها می تواند پس از بررسی مشخص و یا نامشخص باشد و در صورتیکه واریزکننده قابل شناسایی و درخواستی از سوی وی ارائه شده باشد امکان استرداد میسر می باشد.

ممکن است برخی از واریزیهای نامشخص با بررسی معلوم شود که بابت حق بیمه بوده که در این صورت فرم درآمدی اصلاح و مبلغ ذکر شده جزء وصولی جاری ماه مورد نظر لحاظ می گردد.

- مبلغ مزبور در ستون وصولی نامشخص ثبت می گردد که در سرجمع وصولیها لحاظ خواهد گردید. بدین ترتیب چون در

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

صورت حساب بانکی همان ماه نیز جزء وجوه ارسالی ثبت گردیده است مغایرتی بین وصولی و ارسالی وجود نخواهد داشت.


– در صورتیکه پس از شناسایی مبلغی که نامشخص اعلام گردیده بود این مبلغ، منجر به استرداد گردد در همان ماه شناسایی شده مبلغ مورد نظر به صورت منفی نشان داده می شود که در نتیجه از سرجمع وصولیها کسر می گردد و از آنجا که عملیات استرداد نیز در همان ماه صورت گرفته است و از درآمدهای ارسالی کسر شده، بنابراین مغایرتی بین وصولی و ارسالی مشاهده نمی گردد.

#### ۸-۴- استرداد وجه

#### در موارد زیر استرداد وجه وجود دارد.

- ۱- اضافه واریزی: چنانچه بیمه شده در پرداخت مبلغ حق بیمه، یا هزینه صدور دفترچه و از این قبیل موارد اشتباهاً یا بدلائیل دیگر وجهی اضافه تر از مبلغ تعیین شده واریز نماید، با درخواست متقاضی می توان نسبت به استرداد وجه اضافه اقدام نمود. در صورتی که اضافه واریزی مربوط به سالجاری باشد استرداد سالجاری بوده و در صورتیکه اضافه واریزی مربوط به سال قبل باشد در تعدیلات سنواتی ثبت می گردد.
- ۲- اشتباه واریزی: چنانچه وجوهی، توسط بانک عامل یا افراد غیر به هر دلیلی اشتباهاً به حساب درآمدی سازمان واریز شود. استرداد طبق ضوابط و با رعایت فرآیند مربوط با مجوز مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان و صدور چک توسط اداره امور مالی امکانپذیر می باشد.
- ۳- واریزی نامشخص: در صورتیکه پس از بررسی هویت واریزکننده آن مشخص و درخواستی از سوی وی ارائه گردد طبق ضوابط و با رعایت فرآیند مربوط استرداد میسر می باشد و چنانچه پس از بررسی مشخص شود که این وجه اضافه واریزی یا اشتباه واریزی بوده در صورت درخواست واریزکننده مسترد می گردد.
- ۴- عدم امکان صدور دفترچه: چنانچه در اداره کل بیمه خدمات درمانی استانها امکان صدور دفترچه به هر دلیل وجود نداشته باشد، با درخواست مکتوب متقاضی استرداد امکانپذیر می باشد.
- ۵- فوت: چنانچه قبل از صدور دفترچه، فرد متقاضی فوت نماید (مشروط بر عدم صدور معرفینامه بیمارستانی). با درخواست همسر یا یکی از بستگان درجه یک استرداد بلامانع می باشد.



<p>کد مدرک:  08 BK 001 01</p>	<p>کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
---------------------------------------	---	--

۶- همپوشانی: اگر پس از واریز حق بیمه و صدور دفترچه، بیمه شده مشمول پوشش بیمه ای سایر صندوقها یا سازمانهای بیمه گر قرار گیرد مشروط بر عدم بهره برداری از نسخ دفترچه و صدور معرفینامه بیمارستانی استرداد امکانپذیر می باشد.

۷- چنانچه در پرداخت حق بیمه، شرط خانوار رعایت نگردیده باشد، بدین معنی که پرداخت کننده نسبت به پرداخت حق بیمه کمتر یا بیشتر از تعداد متقاضیان اقدام نموده باشد، امکان استرداد میسر می باشد.

۱-۷) تأکید می گردد جهت واریز وجوه متقاضیان پوشش بیمه ای بایستی از شعب منتخب بانک عامل استفاده بعمل آید تا از هر گونه واریزیهایی که بدون هماهنگی با اداره کل صورت می گیرد جلوگیری بعمل آید.

۲-۷) بین ادارات بیمه گری و درآمد شهرستان / استان و شعب منتخب هماهنگی مناسبی در راستای عدم بروز واریزیهای غیر ضرور از جمله اشتباه واریزی، اضافه واریزی و... بعمل آید، بطوریکه پیش از واریز حق بیمه توسط متقاضیان، وجوه قابل واریز از طریق کارشناسان درآمد ادارات بیمه مشخص و سپس متصدی بانک نسبت به دریافت آن اقدام نماید.

**تبصره ۱:** استرداد در کلیه موارد ذکر شده می باید با دستور و تأیید مدیر کل محترم استان صورت پذیرد.

**تبصره ۲:** مستندات هر یک از مواردی که منجر به استرداد وجه می گردد می باید موجود بوده و در بایگانی جداگانه نگهداری

و در صورت نیاز ارائه گردد.

**برای جلوگیری از بروز استرداد وجه تمهیدات ذیل ضروری است.**

۱- انتخاب شعب برای امور بانکی بیمه شدگان و موسسات بیمه گزار: در این رابطه با بکارگیری آموزشهای لازم به متصدیان


بانک عامل می توان تا حد قابل توجهی موارد اشتباه واریزی، اضافه واریزی و مبالغ نامشخص را که موجب مغایرت خواهد گردید کاهش دهد.

۲- پیش از مراجعه بیمه شدگان و موسسات بیمه گزار برای واریز هزینه حق بیمه و... متصدی درآمد می بایست نسبت به

تکمیل فیش واریزی مبنی بر نام واریز کننده مبلغ واریز کننده، مبلغ واریزی، شماره حساب سایر افسار) و کنترل و تأیید مبلغ مورد نظر و واریز مبالغ اقدام نمایند.

**۹-درآمدهای ارسالی**

**۹-۱- واریزی ماه عملکرد (جمع گردش بستانکار صورتحساب بانک)**

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

مبالغی است که طی ماه جاری در صورت حساب بانک مشاهده میشود.

**نکته:** مبلغ بین راهی پایان دوره ماه قبل یا ابتدای ماه جاری، بشرط آنکه به حساب درآمد مرکز استان واریز شده باشد جمعاً در این ستون درج میشود. لازم به ذکر است که مبلغ مانده بانک ابتدای ماه جاری در واریزی ماه عملکرد لحاظ نمی گردد.

### ۹-۲- برداشت استان

کلیه مبالغ ناخالص، شامل واریزی ماه عملکرد (بین راهی ابتدای ماه نیز در آن قرارداد) و مانده بانک ابتدای ماه را شامل میشود. لازم به ذکر است که اگر مبلغی در حساب واریزی ماه عملکرد وجود داشته و به حساب جاری درمان واریز نگردیده (مانده پایان ماه) باید از آن کسر شود.

### ۹-۳- ارسال توسط ستاد یا سایر استانها

اینگونه مبالغ مربوط به وصولیهایی میباشند که توسط سازمان صورت گرفته و به ادارات کل استانی جهت احتساب در تراز درآمد ارسال گردیده است.

### ۹-۴- ستون واریزی جا به جا


به مبلغی اطلاق میشود که پس از واریز به حسابهای درآمدی و انتقال به حساب جاری درمان مشخص گردد که جابه جا واریز گردیده است به عنوان مثال: مبلغی مربوط به حساب صندوق کارکنان دولت بوده که اشتبهاً به حساب صندوق سایر اقشار واریز گردیده که این مبالغ برای شفاف سازی حسابهای درآمدی در صندوقها جابه جا (افزایش یا کاهش) میگردد.

### ۹-۵- ستون استرداد

به مبالغی اطلاق می گردد که واریزکننده آنها اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی مشخص بوده ولیکن جزء بیمه گزاران نمی باشند و در صورت درخواست واریزکننده، استرداد آنها طبق ضوابط امکانپذیر می باشد. که این مبالغ در جدول به صورت منفی قرار می گیرند.

### ۹-۶- جمع کل ارسالی

مبالغی می باشد که از جمع جبری برداشت استان، واریزی جا به جا (مثبت یا منفی)، استرداد (منفی) بدست می آید که با درآمد

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران اداره کل اسناد و کتابخانه ملی
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

وصولی ماه عملکرد مورد مقایسه قرار میگیرد.

### ۹-۷- درآمد وصولی ارسال نشده

همانگونه که از عنوان این ستون مشخص است چنانچه مبالغ ارسالی خالص را به تفکیک ماه از حاصل جمع مبالغ وصولی اعم از مانده موجودی بانک اول ماه و بین راهی، اسناد دریافتی، درآمد وصولی سالجاری، سال قبل، تعدیلات سنواتی، درآمد سال قبل و درآمد واریزی نامشخص، اضافه واریزی و اشتباه واریزی کسر نماییم، نتیجه عملیات وصولی و ارسالی حاصل می گردد، چنانچه رقم کسب شده منفی باشد حکایت از ارسال مبالغی بیشتر از مبالغ وصول شده است و اگر رقم کسب شده مثبت باشد نشانگر ارسال مبالغ کمتر از مبالغ وصول شده می باشد.

+ معوقه انفرادی + وصولی جاری + مانده موجودی بانک، بین راهی و اسناد دریافتی - مبالغ ارسالی پس از تعدیلات = درآمد وصولی ارسال شده

واریزی نامشخص + اشتباه واریزی + مطالبات سال قبل + تعدیلات سنواتی + پیش دریافت جاری، بلند مدت و قبل

### ۹-۸- اسناد دریافتی

درآمدهای وصولی که در قالب چک بین بانکی و رمزارز وصول گردیده و برخلاف اعلام وصول آن در مبالغ ارسالی منظور نگردیده است را شامل می شود.

### ۹-۹- مانده موجودی بانک پایان ماه طبق صورتحساب بانکی


به مبالغی وصولی که در ماه جاری به حساب درآمد واریز گردیده، اما به حساب جاری درمان انتقال داده نشده، اطلاق می گردد که این مبالغ برای ماه بعد مانده ابتدای ماه محسوب می گردد.

### ۹-۱۰- درآمد بین راهی

درآمدهای وصولی که در شهرستانهای خارج از مرکز استان وصول گردیده و تا پایان ماه جاری به مرکز استان ارسال نگردیده یا از حساب درآمد شهرستان خارج گردیده، اما بانک عامل در حساب مرکز استان اعمال ننموده، اطلاق می گردد.

### ۱۰- مانده در جریان وصول

مبنای محاسبه برای این ستون درآمد وصول شده سالجاری و مبلغ قابل وصول می باشد که با کسر درآمد وصول شده سالجاری از

<p>کد مدرک:</p> <p><b>08 BK 001 01</b></p>	<p>کتابچه</p> <p>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</p>	 <p>سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان</p>
--	---	--

مبلغ قابل وصول محاسبه می گردد.

وصولی جاری - درآمد قابل وصول سالجاری = مانده در جریان وصول


### ۱۱- مانده بدهی سنواتی

از کسر مانده در جریان وصول سال قبل از مبالغ وصول شده در سالجاری بابت مطالبات سال قبل بدست می آید.

جمع کل مبالغ وصولی بابت مطالبات سال قبل - مانده درآمد در جریان وصول سال قبل = مانده بدهی سنواتی

انطباق جمع مبالغ مطالبات سال قبل با مانده درآمد در جریان وصول سال قبلی الزامی است. در صورتیکه جمع مبالغ مطالبات سال

قبل بیش از مانده بدهی سال قبل باشد تفاوت آن به تعدیلات سنواتی منتقل می گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## « دستورالعمل محاسبه درآمد قابل وصول »

### ۱- صندوق کارکنان دولت

با عنایت به تصویب نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۸۹/۴/۲۷ هیئت محترم وزیران و با توجه به مفاد جزء «ن» بند ۸ ماده واحده قانون بودجه کل کشور نرخ حق بیمه به صورت کسر درصدی از حقوق است که نحوه محاسبه درآمد قابل وصول به شرح ذیل می باشد:

با توجه به اینکه صندوق کارکنان دولت مشتمل از سه زیر صندوق شاغلین، بازنشستگان و مؤسسات خودکفا است در نتیجه مجموع درآمدهای قابل وصول محاسبه شده برای هر یک از گروههای ذکر شده، درآمد قابل وصول صندوق کارکنان دولت را تشکیل خواهد داد.

کل حق بیمه کارکنان دولت اعم از شاغلین و بازنشستگان معادل درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی آنان می باشد که می بایست به شرح ذیل ماهانه دریافت گردد:

**الف -** سهم کارمند شاغل درصدی از حقوق ماهیانه مصوب هیئت محترم وزیران جهت بیمه شده اصلی و تبعی ۱ می باشد.

**ب -** سهم کارمند بازنشسته و وظیفه بگیر و مستمری بگیر درصدی از حقوق مندرج در حکم یا فیش حقوقی بدون احتساب حق عائله مندی، حق اولاد و حق نگهداری می باشد که جهت بیمه شده اصلی و تبعی ۱ است.

**پ -** حق بیمه افراد تبعی ۲ معادل حق بیمه مصوب همان سال می باشد.

**ت -** حق بیمه افراد تبعی ۳ معادل دو نهم مازاد بر حق بیمه مصوب همان سال می باشد.

**ث -** سهم دستگاههای بیمه گزار معادل درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.


**ج -** سهم دولت معادل درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.

**ح -** حق بیمه افراد اصلی و تبعی ۱ در مؤسسات خودکفا اعم از شاغلین و درصدی از حقوق ماهیانه (اعم از سهم بیمه شده

سهم بیمه گزار --) طبق مصوبه هیئت محترم وزیران می باشد و جهت بیمه شدگان تبعی ۲ و ۳ بر اساس حق بیمه

مصوب همان سال و در خصوص بیمه شدگان تبعی ۳ معادل دو نهم مازاد بر حق بیمه مصوب همان سال می باشد.

حال با توجه به توضیحات اشاره شده محاسبه درآمد قابل وصول به شرح ذیل انجام می گردد:

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۱-۱-۱-۱ - شاغلین

#### ۱-۱-۱-۱ - مضمول:

نحوه محاسبه قابل وصول اصلی و تبعی ۱

مثال:

درصدی از حقوق (طبق مصوبه هیئت محترم وزیران) × حقوق مشمول کسورات × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (اصلی) =

A درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱ (مشمول)

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (تبعی ۲) = B درآمد قابل وصول تبعی ۲ (مشمول)

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (تبعی ۳) = C درآمد قابل وصول تبعی ۳ (مشمول)

$$D = A + B + C \text{ درآمد قابل وصول شاغلین مشمول}$$

#### ۱-۱-۲ - غیرمشمول:

نحوه محاسبه قابل وصول اصلی و تبعی ۱

- بعنوان مثال:

درصدی از حقوق (سهم بیمه شده + سهم بیمه گزار) × حقوق مشمول کسورات × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (اصلی) =

E درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱ غیرمشمول

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۲ = F درآمد قابل وصول تبعی ۲ غیرمشمول

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳ = G درآمد قابل وصول تبعی ۳ غیرمشمول

$$H = E + F + G \text{ درآمد قابل وصول شاغلین غیرمشمول}$$

#### ۱-۱-۳ - مؤسسات ملی:

قابل وصول اصلی و تبعی درصدی از حقوق ماهیانه (اعم از سهم بیمه شده، سهم بیمه گزار، سهم دولت) طبق مصوبه هیئت


محترم وزیران می باشد.

- بعنوان مثال:

درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی طبق (مصوب هیئت محترم وزیران) × میانگین حقوق × تعداد بیمه شدگان تا پایان

ماه جاری (اصلی) = I درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱ مؤسسات ملی

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۲ = J درآمد قابل وصول تبعی ۲ مؤسسات ملی

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳ = K درآمد قابل وصول تبعی ۳ مؤسسات ملی

$$L = I + J + K$$

درآمد قابل وصول شاغلین مؤسسات ملی

### ۱-۱-۴- مؤسسات خودکفا:

قابل وصول اصلی و تبعی ۱، درصدی از حقوق ماهیانه مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.

#### - بعنوان مثال:

درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران × میانگین حقوقی × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه

جاری (اصلی) = M درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱ مؤسسات خودکفا

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۲ = N درآمد قابل وصول تبعی ۲ مؤسسات خودکفا

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳ = O درآمد قابل وصول تبعی ۳ مؤسسات خودکفا

$$P = M + N + O$$

درآمد قابل وصول شاغلین مؤسسات خودکفا

### ۱-۲- بازنشستگان

#### ۱-۲-۱- بازنشسته و وظیفه بگیر عادی:

قابل وصول اصلی و تبعی ۱، درصدی از حقوق ماهیانه (اعم از سهم بیمه شده، سهم بیمه گزار، سهم دولت) طبق مصوبه هیئت

محترم وزیران می باشد.

#### - بعنوان مثال:

درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران × میانگین حقوق × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری

(اصلی) = Q درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱ بازنشسته عادی

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۲ = R درآمد قابل وصول تبعی ۲ بازنشسته عادی

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳ = S درآمد قابل وصول تبعی ۳ بازنشسته عادی

$$T = Q + R + S$$

درآمد قابل وصول بازنشسته و وظیفه بگیر عادی

### ۱-۲-۲- بازنشسته خودکفا:

قابل وصول اصلی و تبعی ۱، درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.

#### - بعنوان مثال:

درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران × میانگین حقوق × تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری


(اصلی) = U درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱ بازنشسته خودکفا

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تبعی ۲ خودکفا = V درآمد قابل وصول تبعی ۲ بازنشسته خودکفا

حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تبعی ۳ خودکفا = W درآمد قابل وصول تبعی ۳ بازنشسته خودکفا

$$X = U + V + W$$

درآمد قابل وصول بازنشستگان مؤسسات خودکفا

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

### ۱-۳- درآمد قابل وصول کل صندوق کارکنان دولت

مجموع درآمدهای قابل وصول محاسبه شده جهت شاغلین (مشمول، غیرمشمول، ملی و خودکفا) (بازنشستگان (عادی و خودکفا) درآمد قابل وصول صندوق کارکنان دولت در ماه عملکرد را تشکیل می دهد یعنی:

$$D + H + L + P + T + X = \text{درآمد قابل وصول صندوق کارکنان دولت}$$

D: درآمد قابل وصول شاغلین مشمول

H: درآمد قابل وصول شاغلین غیرمشمول

L: درآمد قابل وصول شاغلین مؤسسات ملی

P: درآمد قابل وصول شاغلین خودکفا

T: درآمد قابل وصول بازنشستگان عادی

X: درآمد قابل وصول بازنشستگان خودکفا

### ۲- محاسبه درآمد قابل وصول صندوق سایر اقشار

مبنای محاسبه درآمد قابل وصول در این صندوق با توجه به نوع قراردادهای منعقد و گروههای موجود متفاوت بوده که به تفکیک توضیح داده خواهند شد، که مجموع آنها درآمد قابل وصول صندوق سایر اقشار را تشکیل خواهد داد.

#### ۲-۱- بنیاد شهید و امور ایثارگران

متولی ارائه خدمت به خانواده معظم شهدا، جانبازان معزز و آزادگان سرافراز می باشند که حق بیمه آنان با عنایت به مفاد قرارداد فی ما بین و معرفی مشمولین از طریق بنیاد مذکور پرداخت می گردد. حق بیمه قابل وصول این گروه با توجه به تعداد اصلی و تبعی ها و حق بیمه مصوب همان سال می باشد.

#### ۲-۱-۱- خانواده شهدا:

از آنجائی که این گروه فاقد بیمه شده اصلی بوده و کلیه افراد بصورت تبعی تحت پوشش قرار


می گیرند درآمد قابل وصول به شرح ذیل خواهد بود:

حق بیمه مصوب  $\times$  مجموع تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۱ و ۲  $A =$  درآمد قابل وصول تبعی ۱ و ۲

حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳  $B =$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$C = A + B \text{ درآمد قابل وصول خانواده شهدا}$$



کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲-۱-۲- جانبازان:

این گروه از بیمه شدگان شامل بیمه شده اصلی، تبعی یک، دو و سه می باشند، که حق بیمه اصلی و تبعی ۱ توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران پرداخت می شود. با عنایت به مفاد قرارداد فی ما بین حق بیمه تبعی ۲ توسط بیمه شده بصورت نقدی، یکساله و یکجا پرداخت می گردد و نیز در خصوص تبعی ۳ در صورت عدم تعهد بنیاد مذکور حق بیمه بصورت نقدی و توسط بیمه شده پرداخت می گردد:

حق بیمه مصوب  $\times$  مجموع تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری اصلی، تبعی ۱  $D =$  درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱

$12 \times$  حق بیمه مصوب  $\times$  مجموع ثبت نام اولیه و تمدید تبعی ۲  $E =$  درآمد قابل وصول تبعی ۲

$12 \times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳  $F =$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$G = D + E + F$$

درآمد قابل وصول جانبازان

## ۲-۱-۳- آزادگان:

این گروه از بیمه شدگان شامل بیمه شده اصلی، تبعی یک، دو و سه می باشد.

نرخ حق بیمه مصوب  $\times$  مجموع تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری اصلی، تبعی ۱ و  $H = 2$  درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱ و ۲

نرخ حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳  $I =$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$J = H + I$$

درآمد قابل وصول آزادگان

## ۲-۱-۴- درآمد قابل وصول بنیاد شهید و امور ایثارگران:

مجموع درآمدهای قابل وصول محاسبه شده جهت خانواده شهدا - جانبازان و آزادگان درآمد قابل وصول بنیاد شهید و امور

ایثارگران را در ماه عملکرد، تشکیل می دهد:


$$K = C + G + J$$

درآمد قابل وصول بنیاد شهید و امور ایثارگران

C: درآمد قابل وصول خانواده معظم شهدا

G: درآمد قابل وصول جانبازان

J: درآمد قابل وصول آزادگان

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲-۲-۲-۲ - طلاب

حق بیمه این گروه از بیمه شدگان بر طبق مفاد قرارداد فی ما بین با مرکز خدمات حوزه های علمیه و با توجه به سهمیه اعلامی و حق بیمه مصوب همان سال به تفکیک اصلی، تبعی یک، دو و سه توسط ستاد سازمان وصول گردیده و با توجه به سهمیه استانی تخصیص داده می شود، لذا درآمد قابل وصول به شرح ذیل قابل محاسبه می باشد:

نرخ حق بیمه مصوب  $\times$  مجموع تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری اصلی، تبعی ۱ و ۲ =  $L$  درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱ و ۲  
حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری تبعی ۳ =  $M$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$N = L + M \text{ درآمد قابل وصول طلاب}$$

## ۲-۳-۳-۲ - بسیجیان

این گروه از بیمه شدگان طبق مفاد قرارداد فی ما بین با مؤسسه تأمین درمان بسیجیان به این سازمان جهت دریافت پوشش بیمه ای معرفی می گردند.

### ۲-۳-۱-۲ - بسیج طرح شفا:

با توجه به نوع انعقاد قرارداد بسیج طرح شفا که استانی می باشد، محاسبه درآمد قابل وصول در این گروه از بیمه شدگان با توجه به تعداد ثبت نام اولیه و تمدید به تعداد ماههای ارائه خدمات در سالجاری صورت می گیرد.

**به عنوان مثال:** چنانچه بخواهیم درآمد قابل وصول مهر ماه را محاسبه نمائیم، محاسبه درآمد قابل وصول به صورت زیر


انجام می گردد:

تعداد ماه قابل احتساب در سالجاری (۵ ماه)  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد ثبت نام اولیه و تمدید اصلی، تبعی ۱ و ۲ (مهر) =

$O$  (درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱ و ۲)

تعداد ماه قابل احتساب در سالجاری (۵ ماه)  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد ثبت نام اولیه و تمدید بیمه شدگان تبعی ۳ =  $P$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$q = O + P \text{ درآمد قابل وصول بسیج طرح شفا}$$

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان زیرساخت‌های ایران اداره کل زیرساخت‌های امن
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

## ۲-۳-۲- بسیج ۲۰۱:

با توجه به نوع انعقاد قرارداد بسیج ۲۰۱ که وصول حق بیمه این گروه از بیمه شدگان به صورت متمرکز و توسط ستاد سازمان و بر مبنای سهمیه مورد توافق صورت می‌گیرد، لذا محاسبه درآمد قابل وصول جهت این گروه انجام نمی‌پذیرد و تنها در صورت افزایش عائله یا پوشش بیمه‌ای تبعی ۲ و ۳ که حق بیمه به صورت نقدی دریافت می‌گردد، درآمد قابل وصول محاسبه می‌شود:

تعداد ماه قابل احتساب در سالجاری  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد ثبت نام اولیه تبعی ۳ و ۲  $= R$  درآمد قابل وصول

تبعی ۲ و ۳

**تذکر:** با توجه به انتخاب ماه مهر به عن وان ماه عملکرد تعداد ماه قابل احتساب در سالجاری ۵ ماه

می‌باشد و ۷ ماه پیش دریافت بوده است که قبلاً توضیح داده شده است.

## ۲-۴- دانشجویان

این گروه از بیمه شدگان طبق قرارداد فی ما بین با وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار گرفته که حق بیمه‌های پرداختی با توجه به نوع و زمان انعقاد قرارداد بصورت استانی مورد وصول قرار می‌گیرد که ملاک محاسبه درآمد قابل وصول تعداد دانشجویان مندرج در قرارداد می‌باشد که بر اساس حق بیمه مصوب همان سال وصول می‌گردد و پرداخت حق بیمه برای بیمه شدگان اصلی و تبعی یک و دو می‌باشد که در پایان مهر ماه به همراه اظهارنامه و لیست دانشجویان در وجه ادارات کل استانی به نام صندوق سایر اقشار واریز می‌گردد. لازم به ذکر است هر گونه تغییر در حق بیمه در طی سال، لازم الاجرا خواهد بود.

- به عنوان مثال: چنانچه قراردادی در ماه مهر منعقد گردد، محاسبه درآمد قابل وصول به شرح ذیل است:

تعداد ماه قابل احتساب در سالجاری (۵ ماه)  $\times$  نرخ حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد مندرج در قرارداد  $= S$  درآمد قابل وصول


### ۱- دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری:

۱-۱- دوره روزانه

۲-۱- دانشجویان (پرداخت کننده شهریه)

۳-۱- دانشجویان (پرداخت کننده شهریه) بورسیه و وزارتخانه‌ها

۴-۱- دانشجویان بورسیه خارجی

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲- دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

۱-۲- دانشجویان PHD و دکترای تخصصی و دستیاران

۲-۲- دانشجویان وزارت بهداشت

### ۲-۴-۱- دانشجویان دوره روزانه

- این گروه از بیمه شدگان طبق قرارداد فی ما بین با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان و دانشگاه / دانشکده / مؤسسه

آموزش عالی یا آموزشکده تحت پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار می گیرند.

- دانشجویان این گروه از بیمه شدگان شامل دانشجویان پرداخت کننده شهریه (اعم از مؤسسات غیرانتفاعی، غیردولتی،

علمی کاربردی و پیام نور) فاقد پوشش بیمه می باشند که شامل بیمه شده اصلی، تبعی یک، دو و سه می باشند و بر اساس تعداد مشخص شده در قرارداد خواهد بود.

- با توجه به اینکه مدت قرارداد یکساله بوده، لذا در ابتدای هر نیمسال تحصیلی بیمه گزار موظف است پس از ثبت نام

دانشجویان نسبت به ارائه لیست اسمی دانشجویان فاقد پوشش بیمه به همراه خانواده تحت تکفل آنان اقدام نماید و مدت بهره مندی از بیمه خدمات درمانی در طول قرارداد تا پایان تاریخ اعتبار دفترچه بیمه می باشد.

- قرارداد این گروه از بیمه شدگان در دو نوبت از سال قابل انعقاد می باشد (فروردین و مهر ماه) که تاریخ اعتبار دفاتر

دانشجویان نیمسال اول تحصیلی (ورودی مهر ماه) از تاریخ عقد قرارداد تا پایان شهریور ماه سال بعد و برای دانشجویان نیمسال دوم تحصیلی (ورودی فروردین ماه) از تاریخ عقد قرارداد به مدت یکسال خواهد بود.

- معرفی دانشجویان بجز ابتدای قرارداد فقط در دو نوبت دیگر انجام می گیرد.

- پرداخت حق بیمه مصوب ۱۰۰٪ کل حق بیمه به محض ثبت نام طی یک فیش در وجه ادارات کل استانی انجام


می گیرد. حق بیمه بر اساس نرخ مصوب هیئت محترم وزیران در همان سال خواهد بود.

- دانشجویانی که از وام بیمه استفاده می کنند می بایست ۵۰٪ کل مبلغ سهم بیمه گزار بابت حق بیمه دانشجو به محض

ثبت نام و طی یک فیش و ۵۰٪ مابقی (حق بیمه سهم دانشجو) جهت دانشجویانی که متقاضی استفاده از وام بیمه

می باشند. بطور یکجا پس از ارسال فهرست دانشجویان، حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ شروع عقد قرارداد در وجه ادارات کل

استانی به نام صندوق سایر اقشار واریز و اصل فیش واریزی به بیمه گر ارائه می گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

- برای دانشجویان نیمسال اول تحصیلی (مهر ماه) عقد قرارداد و اعتبار دفاتر از ابتدای مهر ماه لغایت پایان شهریور ماه سال بعد و حق بیمه کامل دریافتی (جهت سال انعقاد قرارداد) بر اساس نرخ حق بیمه مصوب هیئت محترم وزیران در ابتدای قرارداد می باشد.

- در صورتیکه ۵۰٪ سهم دانشجویان نیمسال اول هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال از طرف دانشگاه / ... پرداخت نگردد، مشمول افزایش نرخ حق بیمه سال بعد خواهد شد.

- برای دانشجویان نیمسال دوم تحصیلی (ورودی فروردین ماه) عقد قرارداد و اعتبار دفاتر از ابتدای فروردین ماه لغایت

اسفند ماه همان سال و نرخ حق بیمه بر اساس نرخ حق بیمه مصوب هیئت محترم وزیران در همان سال خواهد بود.

- در صورت تأخیر در اعلام حق بیمه از طرف هیئت محترم وزیران ۵۰٪ حق بیمه بر اساس نرخ سال قبل دریافت و پس از

اعلام نرخ جدید، مابه التفاوت همراه با ۵۰٪ باقیمانده حق بیمه بر اساس نرخ جدید دریافت می شود.

- صدور دفاتر بیمه برای دانشجویان معرفی شده به ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان منوط به کنترل سال ورود دانشجو

و تطبیق با لیست ارائه شده و همچنین دریافت مدارک و مستندات مربوطه خواهد بود.

- ادارات کل بیمه خدمات درمانی استانی در هنگام دریافت مدارک جهت صدور دفاتر بیمه نسبت به کنترل سال ورود

دانشجو و تطبیق با لیست ارائه شده، اقدام لازم بعمل آورند.

- هر گونه تغییر مصوب در مبلغ حق بیمه از طرف مراجع ذیصلاح تعیین می شود تا پایان تاریخ اعتبار دفاتر لازم الاجرا می

باشد.

- ملاک تسویه حساب با دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی تعداد مندرج در قرارداد می باشد.


## ۲-۴-۲- دانشجویان (پرداخت کننده شهریه)

- این گروه از بیمه شدگان طبق قرارداد فی ما بین با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان و دانشگاه / دانشکده / مؤسسه

آموزش عالی یا آموزشکده تحت پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار می گیرند.

- دانشجویان این گروه از بیمه شدگان شامل دانشجویان پرداخت کننده شهریه (اعم از مؤسسات غیرانتفاعی، غیردولتی،

علمی کاربردی و پیام نور) فاقد پوشش بیمه می باشند که شامل بیمه شده اصلی، تبعی یک، دو و سه می باشند.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

- قرارداد این گروه از بیمه شدگان در دو نوبت از سال قابل انعقاد می باشد (فروردین و مهر ماه ) که تاریخ اعتبار دفاتر دانشجویان نیمسال اول تحصیلی (ورودی مهر ماه) از تاریخ عقد قرارداد تا پایان شهریور ماه سال بعد و جهت دانشجویان نیمسال دوم تحصیلی (ورودی فروردین ماه) از تاریخ عقد قرارداد به مدت یکسال خواهد بود.

- معرفی دانشجویان بجز ابتدای قرارداد فقط در دو نوبت دیگر انجام می گیرد.

- پرداخت حق بیمه بصورت ۱۰۰٪ کل حق بیمه به محض ثبت نام طی یک فیش در وجه ادارات کل استانی انجام می گیرد. نرخ حق بیمه بر اساس نرخ مصوب هیئت محترم وزیران در همان سال خواهد بود.

- در ابتدای هر نیمسال تحصیلی بیمه گزار موظف است پس از ثبت نام دانشجویان نسبت به ارائه لیست اسمی دانشجویان فاقد پوشش بیمه به همراه خانواده تحت تکفل آنان را اقدام نماید.

## ۲-۴-۳- دانشجویان (پرداخت کننده شهریه) بورسیه و وزارتخانه ها

همانند دانشجویان پرداخت کننده شهریه می باشد.


## ۲-۴-۴- دانشجویان (بورسیه خارجی)

- این گروه از بیمه شدگان طبق قرارداد فی ما بین با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان و دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی یا آموزشکده تحت پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار می گیرند.

- دانشجویان این گروه از بیمه شدگان شامل دانشجویان بورسیه خارجی (اتباع غیرایرانی) فاقد پوشش بیمه می باشند که شامل بیمه شده اصلی، تبعی ۱ و ۲ می باشند.

- مدت این قرارداد بر ای یکسال است و با توجه به تعداد مندرج شده در قرارداد، مشخص می گردد و مدت بهره مندی از بیمه خدمات درمانی در طول قرارداد از هنگام تسلیم لیست اسمی دانشجویان فاقد پوشش بیمه توسط دانشگاه تا پایان تاریخ اعتبار دفترچه می باشد.

- قرارداد حد اکثر در دو نوبت (نیمسال تحصیلی) قابل انعقاد می باشد و تاریخ اعتبار دفاتر نیز یکساله از تاریخ عقد قرارداد خواهد بود.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بهداشت و آموزش پزشکی اداره کل بهداشت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

- پرداخت حق بیمه بصورت ۱۰۰٪ کل حق بیمه به محض ثبت نام طی یک فیش در وجه ادارات کل استان انجام می گیرد. نرخ حق بیمه بر اساس نرخ مصوب هیئت محترم وزیران در همان سال خواهد بود.

- اعتبار دفاتر دانشجویان نیمسال اول تحصیلی از ابتدای قرارداد به مدت یکسال و بر اساس دریافت حق بیمه کامل و دانشجویان نیمسال دوم تحصیلی اعتبار دفاتر از ابتدای قرارداد به مدت یکسال و حق بیمه پرداختی از طرف دانشگاه بر اساس ضوابط قرارداد و نرخ مصوب همان سال خواهد بود.

- در صورت تأخیر در اعلام حق بیمه از طرف هیئت محترم وزیران ۱۰۰٪ حق بیمه بر اساس نرخ سال قبل دریافت و بعد از اعلام نرخ جدید مابه التفاوت حق بیمه دریافت خواهد گردید.

- دانشگاه (بیمه گزار) موظف است در ابتدای هر نیمسال تحصیلی پس از ثبت نام دانشجویان نسبت به ارائه لیست اسمی اقدام نمایند.

## ۲-۴-۵- دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی


این گروه از بیمه شدگان که طبق قرارداد فی ما بین با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان و دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی در قالب بیمه صندوق سایر اقشار تحت پوشش بیمه قرار می گیرند که شامل دانشجویان فاقد پوشش بیمه پایه به عنوان بیمه شده اصلی و خانواده تحت تکفل آنان به عنوان تبعی یک، دو و سه می باشد.

- این قرارداد در دو نوبت مهر ماه و اسفند ماه قابل انعقاد می باشد و تاریخ اعتبار دفاتر نیز یکساله از تاریخ عقد قرارداد به مدت یکسال می باشد.

- در صورت تقاضای پوشش بیمه درمانی مازاد بر تعداد در قرارداد می بایست پس از اصلاحیه بند قرارداد و طی الحاقیه امکان پذیر خواهد بود.

- حق بیمه در قرارداد بر اساس نرخ مصوب هیئت محترم وزیران در همان سال می باشد که ۵۰٪ کل مبلغ سهم بیمه گزار بابت حق بیمه دانشجویانی که متقاضی استفاده از وام بیمه می باشند، بطور یکجا پس از ارسال فهرست دانشجویان، حد اکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ شروع عقد قرارداد در وجه اداره کل بیمه خدمات درمانی استان واریز می گردد.

- برای دانشجویان نیمسال اول تحصیلی (ورودی مهر ماه) عقد قرارداد و اعتبار دفاتر از ابتدای مهر ماه لغایت پایان شهریور ماه سال بعد و حق بیمه کامل دریافتی بر اساس نرخ حق بیمه مصوب هیئت وزیران در ابتدای قرارداد می باشد. در صورتی که ۵۰٪ سهم دانشجویان نیمسال اول هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال از طرف دانشگاه پرداخت نگردد، مشمول افزایش نرخ حق

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

بیمه سال بعد خواهد گردید.

- حق بیمه دانشجویانی که در طول قرارداد، نوبت مهر ماه و یا حد اکثر در دو نوبت دیگر به جز ابتدای قرارداد معرفی می گردند، حق بیمه مصوب همان سال خواهد بود و هزینه های درمانی این دسته از بیمه شدگان قبل از معرفی در تعهد بیمه نمی باشد.

- دانشجویان نیمسال دوم (ورودی اسفند ماه)، عقد قرارداد و اعتبار دفاتر از ابتدای اسفند ماه لغایت پایان بهمن ماه سال بعد و حق بیمه پرداختی بر اساس نرخ مصوب هر سال دریافت می گردد.

## ۲-۴-۶- دانشجویان PHD و دکترای تخصصی و دستیاران

این گروه از بیمه شدگان که طبق قرارداد فی ما بین با دانشگاه / دانشکده و ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان تحت

پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار می گیرند. معرفی متقاضیان در سه مرحله انجام می گردد:

- یکبار در ابتدای قرارداد و حد اکثر در دو نوبت دیگر می باشد.

- پرداخت حق بیمه این گروه از دانشجویان با توجه به نرخ حق بیمه همان سال بابت بیمه شده اصلی و تبعی یک و دو می

باشد که در پایان هر ماه به همراه اظهارنامه و لیست اسمی دانشجویان انجام می پذیرد.

## ۲-۵- اصناف و گروه

این گروه از بیمه شدگان طبق قرارداد فی ما بین با ادارات کل استانی، تحت پوشش بیمه صندوق سایر اقشار قرار می گیرند.

محاسبه درآمد قابل وصول در این گروه از بیمه شدگان با توجه به نوع قرارداد انعقادی و زمان انعقاد قرارداد صورت می گیرد:


تعداد ماه قابل احتساب در سال جاری  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد مندرج در قرارداد =  $S$  درآمد قابل وصول اصلی، تبعی ۱

تعداد ماه قابل احتساب در سال جاری  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد مندرج در قرارداد =  $T$  درآمد قابل وصول تبعی ۲ و ۳

$$U = T + S$$

درآمد قابل وصول اصناف و گروه



کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  <b>مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد</b>	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	---	---

## ۲-۶- مددجویان بهزیستی

در این گروه از بیمه شدگان طبق مفاد قرارداد فی ما بین با سازمان بهزیستی کشور و سهمیه اعلامی و با عنایت به مصوبه شماره ۸۱۷۳۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۸۹/۴/۲۷ هیئت محترم وزیران مبنای محاسبه درآمد قابل وصول معادل درصدی از حداقل دستمزد مشمولان قانون کار برای بیمه شدگان اصلی و تبعی یک در همان سال می باشد و درآمد قابل وصول بیمه شدگان تبعی دو و سه بر مبنای حق بیمه مصوب همان سال صورت می گیرد:

درصد از حقوق مشمول کسور  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (اصلی)  $V =$  درآمد قابل وصول اصلی و تبعی ۱

حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (تبعی ۲)  $W =$  درآمد قابل وصول تبعی ۲

حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری (تبعی ۳)  $X =$  درآمد قابل وصول تبعی ۳

$$Y = V + W + X$$

درآمد قابل وصول مددجویان بهزیستی

**تذکر:** در محاسبه درآمد قابل وصول بیمه شدگان اصلی و تبعی یک تنها تعداد بیمه شدگان اصلی ملاک محاسبه می باشد.


## ۲-۷- ورزشکاران

با عنایت به انعقاد قرارداد فی ما بین با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور، وصول حق بیمه این گروه از بیمه شدگان با توجه به آمار اعلامی از سوی صندوق ورزشکاران با نرخ حق بیمه مصوب همان سال به صورت متمرکز و توسط ستاد سازمان صورت می گیرد، لذا محاسبه درآمد قابل وصول در این گروه توسط ادارات کل استانی، انجام نمی پذیرد و تنها در صورت افزایش عائله که حق بیمه به صورت نقدی مورد وصول قرار می گیرد، درآمد قابل وصول محاسبه می شود:

تعداد ماه قابل احتساب در سال جاری  $\times$  حق بیمه مصوب  $\times$  تعداد ثبت نام اولیه  $Z =$  درآمد قابل وصول تبعی (۲ و ۳) و ...

**تذکر:** منظور از پرداخت نقدی مبلغ حق بیمه توسط بیمه شده مربوط به افرادی است که پرداخت حق بیمه آنها در تعهد

صندوق اعتباری حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش نبوده است.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	

## ۲-۸- درآمد قابل وصول صندوق سایر اقشار

مجموع درآمدهای قابل وصول محاسبه شده برای گروههای بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیج طرح شفا، بسیج ۲۰۱، دانشجویان، اصناف و گروه، مددجویان بهزیستی و ورزشکاران، درآمد قابل وصول صندوق سایر اقشار را تشکیل می دهد:

$$\text{درآمد قابل وصول صندوق سایر اقشار} = K + N + O + R + S + U + Y + Z$$

K: درآمد قابل وصول بنیاد شهید و امور ایثارگران

N: درآمد قابل وصول طلاب

O: درآمد قابل وصول بسیج طرح شفا

R: درآمد قابل وصول بسیج ۲۰۱

S: درآمد قابل وصول دانشجویان

U: درآمد قابل وصول اصناف و گروه

Y: درآمد قابل وصول مددجویان بهزیستی

Z: درآمد قابل وصول ورزشکاران


**تذکره:** با توجه به اینکه در صندوق سایر اقشار در گروههای بنیاد شهید و امور ایثارگران، بسیج ۲۰۱، طلاب و مددجویان بهزیستی در برخی موارد حق بیمه به صورت نقدی از بیمه شدگان دریافت می گردد، لذا نحوه محاسبه درآمد قابل وصول در تراز درآمدی به این ترتیب می باشد که بایستی تعداد بیمه شدگان نقدی از زمان مراجعه و ثبت نام و دریافت درآمد در ستون تعداد بیمه شدگان نقدی در تراز ثبت و تا پایان اعتبار از تعداد بیمه شدگان تعهدی کسر گردد.

**به عنوان مثال:** چنانچه فردی در بنیاد جانبازان در اردیبهشت ماه سال ۸۹ مراجعه نماید و حق بیمه ایشان به صورت نقدی دریافت گردد و دفترچه بیمه با تاریخ اعتبار یکساله صادر شود، آمار این بیمه شده از اردیبهشت ماه سال ۸۹ تا فروردین سال ۹۰ در فرمهای آماری لحاظ و در آمار بیمه شدگان لغایت پایان ماه جاری نشان داده خواهد شد ولیکن در تراز درآمدی در قسمت اول تراز که (تعداد بیمه شدگان تا پایان ماه جاری می باشد) یک نفر بیمه شده نقدی به صورت دستی از اردیبهشت ۸۹ تا فروردین ۹۰ کسر می گردد و درآمد قابل وصول این یک نفر در ماه عملکرد در ستون تعداد بیمه شدگان نقدی ثبت و محاسبه می گردد.

۵- نحوه تکمیل جدول درآمد قابل وصول صدور دفترچه

۵-۱- صدور دفترچه (غیر روستایی)

به صدور و چاپ دفترچه که منجر به تولید آمار و درآمد گردد اعم از صدور اولیه - تمدید و تعویض اطلاق می گردد.

کد مدرک:  08 BK 001 01	کتابچه	 سازمان بیمه‌های سلامت ایران اداره کل بیمه‌های سلامت استان
	مجموعه دستورالعمل‌های بیمه‌گری و درآمد	

### اولیه، تمدید و تعویض و المثنی

مجموع تعداد دفاتر بیمه اعم از صدور اولیه / تمدید تعویض و المثنی غیر روستایی به تفکیک ماه (نقل از فرم شماره ۱ ستون آمار صدور کارت و دفترچه بخش اولیه و تمدید و تعویض) در این ستون درج می‌گردد.

### مبلغ قابل وصول

حاصلضرب مجموع تعداد صدور اولیه، تمدید، تعویض و المثنی در هزینه مصوب صدور یک جلد دفترچه بیمه به تفکیک ماه در این ستون درج می‌گردد.

هزینه مصوب صدور یک جلد دفترچه  $\times$  (صدور اولیه + تمدید + تعویض + المثنی) = A درآمد قابل وصول

### ۵-۲- صدور دفترچه روستایی

### صدور اولیه، تمدید، تعویض و المثنی

مجموع تعداد دفاتر بیمه اعم از صدور اولیه / تمدید، تعویض و المثنی روستایی به تفکیک ماه در این ستون درج می‌گردد.

### مبلغ قابل وصول

حاصلضرب، مجموع صدور اولیه - تمدید، تعویض و المثنی در هزینه مصوب صدور یک جلد دفترچه به تفکیک ماه در این ستون درج می‌گردد.

هزینه مصوب صدور یک جلد دفترچه  $\times$  (صدور اولیه + تمدید + تعویض + المثنی) = B درآمد قابل وصول

### ۵-۴- درآمد قابل وصول نهایی صدور دفترچه


حاصلجمع مبالغ قابل وصول صدور دفترچه غیر روستایی و صدور دفترچه روستایی می‌باشد.

$$C = A + B$$

### ۶- درآمد مشمول پرداخت ۲/۹ از حق بیمه

باستناد ماده ۷ قانون بیمه همگانی سازمانهای دولتی مشمول قانون بیمه همگانی خدمات درمانی که با کسب مجوز از

سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی زیر پوشش بیمه‌ای سایر سازمانهای بیمه‌گر قرار گیرند و یا رأساً ارائه

کد مدرک:  <b>08 BK 001 01</b>	کتابچه  مجموعه دستورالعمل های بیمه گری و درآمد	 سازمان بیمه سلامت ایران اداره کل بیمه سلامت استان
-------------------------------------	--	--

خدمت نمایند ، موظف به پرداخت ۲/۹ حق بیمه تعیین شده به سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی خواهند بود.  
 قابل وصول اصلی و تبعی ۱، دو نهم از درصد تعیین شده حقوق ماهیانه مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.  
 - بعنوان مثال:

۲/۹ × درصدی از حقوق مشمول کسور بازنشستگی مصوب هیئت محترم وزیران × میانگین حقوق × تعداد بیمه شدگان  
 تا پایان ماه جاری (اصلی) = A درآمد قابل وصول اصلی و تبعی یک  
 حق بیمه مصوب × تعداد بیمه شدگان تبعی ۲ = B درآمد قابل وصول تبعی دو

$$C = A + B \text{ درآمد قابل وصول}$$

#### ۷-درآمد قابل وصول متفرقه

در این صندوق درآمد قابل وصولی محاسبه نمیگردد و تمامی درآمدهای وصول شده درآمد قابل وصول ما را تشکیل خواهد داد.