

مدیران محترم درمان تأمین اجتماعی

باسلام

احتراماً، در اجرای مصوبه شماره ۱۱۰۰/۹۸/۱۸۴۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۷، موضوع بند (۱) یک هزار و هشتصد و هفتاد و ششمین صورتجلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۳ هیات مدیره محترم سازمان، به منظور تغییر ضوابط بیمه توافقی اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان (بخشنامه شماره ۶۷۰ فنی) مقرر گردید، این بخشنامه جایگزین بخشنامه مذکور گردد، لذا در زمینه چگونگی اجرای بیمه اعضای مربوطه، توجه واحدهای اجرایی رابه نکات ذیل معطوف می دارد:

۱- مشمولین این بخشنامه آن دسته از اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان فاقد رابطه مزدبگیری می باشند که ضمن اشتغال به کار، دارای کارت عضویت معتبر از سازمان مذکور بوده و تحت پوشش مقررات حمایتی خاصی قرار نداشته باشند، سایر کارکنان که رابطه استخدامی و مزدبگیری با کارگاههای ذیربط دارند مشمول بند (الف) ماده (۴) قانون تأمین اجتماعی بوده و کارفرمایان مکلفند مطابق مواد (۲۸، ۳۶ و ۳۹) قانون تأمین اجتماعی نسبت به پرداخت حق بیمه آنان اقدام نمایند.

تبصره: سوابق پرداخت حق بیمه قبلی اعضای یادشده در اجرای بخشنامه شماره ۶۷۰ فنی تنفیذ می گردد.

۲- سن متقاضی در تاریخ ثبت معرفی نامه سازمان نظام مهندسی ساختمان در واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی حداکثر «۵۰» سال تمام می باشد.

تبصره: متقاضیانی که قبلاً در اجرای بخشنامه شماره ۶۷۰ فنی مشمول قانون تأمین اجتماعی قرار گرفته اند، در صورت عدم قطع بیمه پردازی، بدون رعایت شرط سن و سابقه می توانند ادامه بیمه پردازی خود را در این چارچوب انجام دهند.

۳- در صورتی که متقاضیان مربوطه دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول نزد سازمان تأمین اجتماعی باشند، معادل مدت سابقه پرداخت حق بیمه قبلی جهت ورود به دایره شمول به سقف سنی مجاز (۵۰ سال) متقاضی اضافه می گردد و در صورت احراز شرایط، بعنوان مشمول پذیرفته می شوند.

۴- سازمان نظام مهندسی ساختمان می بایست متقاضیان را مطابق فرم پیوست شماره "۱" به واحدهای اجرایی ذیربط معرفی نماید که در این صورت پس از اخذ معرفی نامه از سازمان مذکور و ثبت آن در دبیرخانه، واحد امور بیمه شدگان مکلف خواهد بود ضمن بررسی اولیه، متقاضی را به منظور ایجاد رابطه بیمه ای جدید (تخصیص یا به روز رسانی شماره تأمین اجتماعی) و همچنین در خصوص افرادی که بیش از ۵۰ سال سن دارند (جهت استعلام سابقه) به واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی راهنمایی و پس از دریافت پاسخ و درج اطلاعات در سیستم مکانیزه، در صورت احراز شرایط مقرر، مراتب را از طریق فرم پیوست شماره "۲" یا "۲/۱" سریعاً به سازمان یادشده اعلام نماید.

۵- مسئولیت شناسایی، معرفی و یا اعلام خروج افراد از ردیف مشمولین مربوطه به دلایل عدم احراز شرایط عضویت و ... متوجه سازمان نظام مهندسی ساختمان می باشد.

۶- مبلغ حق بیمه تعیین شده هر ماه توسط بیمه شده حداکثر تا آخرین روز ماه بعد بر اساس حساب کاربری که واحد اجرایی به متقاضی تخصیص خواهد داد از طریق درگاه الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی به حساب متمرکز سازمان واریز می گردد.

تبصره ۵: در خصوص بیمه شدگان فعال موضوع بخشنامه شماره ۶۷۰ فنی که معرفی نامه جدید آنان در مهلت پرداخت حق بیمه ثبت دبیرخانه سازمان می گردد، پرداخت حق بیمه از تاریخ پایان حق بیمه های واریزی انجام می گردد، لذا به منظور ممانعت از تضییع حقوق این گروه از بیمه شدگان، سازمان نظام مهندسی ساختمان مکلف است مطابق روال جاری نسبت به دریافت حق بیمه ماه پایانی اجرای بخشنامه ۶۷۰ فنی از بیمه شدگان و پرداخت آن به سازمان و صدور معرفی نامه جدید قبل از انتهای ماه مذکور اقدام لازم بعمل آورد.

۷- شروع بیمه پردازی هر یک از مشمولین از تاریخ ثبت معرفی نامه فرد در واحد اجرایی ذیربط می باشد و پذیرش حق بیمه ماقبل آن میسر نخواهد بود.

تبصره ۶: اعتبار معرفی نامه افراد به منظور ثبت در واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی حداکثر سه ماه از تاریخ صدور می باشد که لازم است حق بیمه ماه اول تا آخرین روز ماه بعد در مدت اعتبار معرفی نامه مربوطه پرداخت گردد. بدیهی است در صورت عدم پرداخت حق بیمه فرد در بازه زمانی مذکور (دوره سه ماهه)، در صورت تقاضای مجدد متقاضی و احراز شرایط مقرر می بایست نسبت به صدور معرفی نامه جدید اقدام گردد.

۸- ملاک احتساب سابقه و برقراری حمایت های مندرج در قانون تأمین اجتماعی برای هر یک از مشمولین، مشروط به پرداخت کامل حق بیمه می باشد.

۹- مشمولین این بخشنامه می بایست با معرفی سازمان تأمین اجتماعی و براساس مفاد بخشنامه های ذیربط (چنانچه واجد شرایط انجام معاینات بدو بیمه پردازی باشند)، قبل از پرداخت حق بیمه، به هزینه شخصی مورد معاینه قرار گرفته و میزان توانایی جسمی و روحی آنان برابر ضوابط مقرر مورد سنجش قرار گیرد.

تبصره ۷: چنانچه هر یک از مشمولین مربوطه در معاینات قبل از شروع پرداخت حق بیمه، به واسطه نقص عضو و کارافتادگی اولیه وجود نخواهد داشت و در این خصوص جای هیچ گونه اعتراضی نمی باشد.

۱۰- خروج بیمه شده با اعلام سازمان نظام مهندسی ساختمان و یا به دلیل عدم پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر، به منزله انصراف از پرداخت حق بیمه تلقی می گردد و ادامه بیمه پردازی فرد موصوف منوط به ارایه معرفی نامه جدید و احراز مجدد شرایط مربوطه می باشد.

تبصره ۸: پس از انصراف هر یک از مشمولین از ادامه پرداخت حق بیمه مسئولیت درمان این گروه از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان متوجه سازمان تأمین اجتماعی نخواهد بود.

۱۱- نرخ حق بیمه معادل ۲۷٪ مبنای پرداخت حق بیمه می باشد.

۱۲- مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که ۵ سال و یا کمتر از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین ۱/۲ برابر حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار و حداکثر دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه در زمان ثبت معرفی نامه در واحد اجرائی مربوطه خواهد بود.

۱۳- مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که بیش از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند بین ۱۲ برابر حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار تا حداکثر میانگین دستمزد آخرین ۳۶۰ روز قبل از ثبت معرفی نامه در واحد اجرایی به انتخاب متقاضی خواهد بود.

۱۴- مبنای پرداخت حق بیمه کلیه بیمه شدگان مربوطه، در صورت توالی پرداخت در هر سال، متناسب با افزایش دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه سالانه افزایش می یابد و در صورت قطع پرداخت حق بیمه، مطابق درخواست جدید و با توجه به سایر شرایط تعیین می گردد.

۱۵- با توجه به اینکه این گروه از بیمه شدگان، فاقد رابطه مزدبگیری با مرجع معرفی کننده می باشند، لذا از شمول قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس حق بیمه مربوطه (۳٪ مبنای کسر حق بیمه) نیز وصول نخواهد شد.

۱۶- کلیه حمایت های مقرر در ماده (۳) قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ به استثنای بند «ج» (گرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری با رعایت مقررات مربوطه و تغییرات بعدی به این گروه از بیمه شدگان ارایه خواهد شد.

۱۷- شرایط برقراری و میزان تعهدات کوتاه مدت، مستمری های بازنشستگی، بازمندگان، از کارافتادگی کلی و همچنین استفاده از خدمات درمانی و بهداشتی با توجه به مفاد این بخشنامه و در چارچوب قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن خواهد بود

تبصره ۱: این گروه از بیمه شدگان از پرداخت فرانشیز در مراکز درمانی ملکی سازمان همانند بیمه شدگان اجباری معاف می باشند.

تبصره ۲: در صورت بررسی و احراز شرایط برقراری مستمری (بازنشستگی و از کارافتادگی کلی) می بایست مراتب ترک کار و عدم اشتغال، از مرجع معرفی کننده جهت ارایه حمایت های مذکور به سازمان اعلام گردد.

۱۸- متقاضیانی که مشمول بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد یا ادامه بیمه به طور اختیاری می باشند، در صورت عدم انقطاع در پرداخت حق بیمه می توانند پس از پایان دوره پیش پرداخت، بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه مقرر در بندهای (۱) و (۲) این بخشنامه و همچنین بدون انجام معاینه پزشکی (در صورت انجام معاینه پزشکی قبلی و با احراز شرایط مقرر در بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۸/۱۳۲۰۰ مورخ ۹۲/۱۲/۲۸ و تغییرات بعدی آن)، با ارایه معرفی نامه از مرجع معرفی کننده و رعایت سایر شرایط مقرر، صرفاً در مرحله تغییر نوع بیمه، در زمره مشمولین قرار گیرند. بدیهی است در صورتی که این افراد پرداخت حق بیمه را بعد از شروع بیمه قطع نمایند، ورود مجدد آنان منوط به رعایت مقررات مطابق بندهای ۱، ۲ و ۳ این بخشنامه خواهد بود.

۱۹- بیمه شدگان مربوطه در صورت تمایل می توانند در هر مرحله نسبت به قطع بیمه پردازی بیمه های توافقی و ادامه پرداخت حق بیمه حسب ضوابط مقرر در چارچوب بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و ... اقدام نمایند.

۲۰- به منظور تفکیک بیمه شدگان موضوع این بخشنامه از سایر بیمه شدگان، کد فعالیت ۸۲۶۴۱ تخصیص می یابد. لازم به ذکر است نوع ارتباط این قبیل بیمه شدگان در زمان نامنویسی، بیمه پرداز توافقی با گرایش بیمه اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان بوده و نوع سابقه ایجاد کد ۴۴ تحت عنوان گروه های خاص بیمه ای می باشد.

۲۱- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است همزمان با صدور این بخشنامه نسبت به ساخت و نصب نرم افزار مربوطه در واحدهای اجرایی اقدام نماید. مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل بیمه ای، معاونین بیمه ای، روسا و کارشناسان ارشد امور بیمه شدگان، و حول حق بیمه، نامنویسی و حساب های انفرادی و امور مستمری های ادارات کل استان ها و روسا، معاونین و مسئولین ذیربط در شعب خواهند بود.

مراحل گردش کار

الف : تهیه مدارک موردنیاز شامل :

- ۱- اصل شناسنامه و کپی صفحات آن
- ۲- اصل و کپی کارت ملی پشت و رو
- ۳- اصل و کپی پروانه اشتغال مهندسی پشت و رو
- ۴- عکس ۴*۳ دو عدد پشت نویسی شده
- ۵- شماره بیمه شده قبلی(در صورت وجود سابقه)
- ۶- اصل و کپی دفترچه بیمه تأمین اجتماعی(در صورت وجود سابقه)

ب- مراجعه به امور عضویت و پروانه اشتغال جهت کنترل اطلاعات مربوط به پروانه اشتغال مندرج در فرم ۱ یا ۲ (طبقه همکف - واحد ۱)
- مراجعه به دبیرخانه جهت چک کردن و تحویل کلیه مدارک و صدور معرفی نامه (طبقه اول - واحد ۳)

ج : مراجعه به دبیرخانه سازمان جهت دریافت فرمها و تکمیل آنها و ثبت درخواست اولیه (طبقه اول - واحد ۳)

توضیح : جهت هماهنگی ثبت درخواستها و ارسال یکنواخت لیست بیمه بصورت ماهیانه کلیه معرفی نامه های صادره توسط امور رفاهی سازمان به شعبه ۲ سازمان تأمین اجتماعی یزد واقع در بلوار مدرس تحویل و تاریخ پیگیری مراحل بعدی کار توسط متقاضی از طریق پیام کوتاه اطلاع رسانی می گردد .

مدارک مورد نیاز:

- اصل شناسنامه و کپی از صفحات آن
- اصل و کپی کارت ملی پشت و رو
- کپی پروانه اشتغال معتبر پشت و رو
- عکس ۳*۴ دو عدد (یک قطعه جهت واحد نامنویسی تأمین اجتماعی و یک قطعه جهت گواهی معاینات سلامت شغلی)
- شماره بیمه شده قبلی (در صورت وجود سابقه)
- دفترچه بیمه تأمین اجتماعی (در صورت وجود سابقه بیمه)
- متمرکز نمودن کلیه سوابق بیمه تأمین اجتماعی با هماهنگی شعبه ۲ سازمان تأمین اجتماعی (در صورت وجود سوابق بیمه ای) جهت ارائه به سازمان مذکور
- تکمیل فرم درخواست استفاده از خدمات (فرم شماره ۱ یا ۲ با توجه به سن متقاضی)
- اخذ معرفی نامه از نظام مهندسی جهت پیگیری در سازمان تأمین اجتماعی (فرم شماره ۳ یا ۴ با توجه به سن متقاضی)

مفاد بخشنامه شماره ۶۷۰/۱ فنی

موضوع: استفاده اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان از خدمات بیمه تأمین اجتماعی

فرم شماره ۱- درخواست اولیه

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

سلام علیکم

احتراماً، اینجانب با مشخصات زیر درخواست استفاده از خدمات بیمه اعضاء سازمان نظام مهندسی ساختمان موضوع بخشنامه شماره ۶۷۰/۱ فنی صندوق تأمین اجتماعی را دارم. لطفاً دستور فرمائید اقدام لازم در خصوص معرفی اینجانب مبذول گردد.

مشخصات متقاضی:

نام: نام خانوادگی: فرزند تاریخ تولد:/...../..... ۱۳

شماره شناسنامه: صادره از کد ملی

شماره عضویت سازمان شماره پروانه اشتغال به کار رشته

شماره بیمه تأمین اجتماعی (در صورت داشتن سابقه)

سوابق بیمه‌ای قبلی تأمین اجتماعی به شرح پیوست و جمعا به مدت سال و ماه و روز

با توجه به اینکه سابقه بیمه اینجانب زیر ۱۰ سال می باشد مبلغ پیشنهادی دستمزد روزانه جهت بیمه

ریال می باشد. (حداقل دستمزد ریال و حداکثر ریال می باشد).

شغل: تلفن تماس:

نشانی محل سکونت:

نشانی محل کار:

ضمن تأیید صحت موارد فوق الذکر، در صورت بروز هرگونه وقفه یا عدم پیگیری لازم تا حصول نتیجه توسط اینجانب که منجر به تاخیر در ارسال لیست بیمه ماهیانه گردد مسئولیت پرداخت کلیه خسارات مالی وارده به عهده اینجانب می باشد.

نام - امضاء متقاضی

تاریخ

صحت اطلاعات مرتبط با پروانه اشتغال به کار و عضویت مورد تأیید می باشد / نمی باشد.

توضیح:

امور عضویت و پروانه اشتغال

درخواست فوق به شماره مورخ در دبیرخانه سازمان ثبت گردید .

منابع انسانی سازمان

احتراماً، متقاضی براساس معرفی نامه شماره مورخ به سازمان تأمین اجتماعی جهت انجام پی گیری های بعدی معرفی گردید.

امور رفاهی سازمان

مفاد بخشنامه شماره ۶۷۰ / ۱ فنی

موضوع: استفاده اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان از خدمات بیمه تأمین اجتماعی

فرم شماره ۲

شماره:

تاریخ:

پیوست:

سازمان تأمین اجتماعی، شعبه

موضوع: معرفی متقاضیان بیمه اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان

باسلام

احتراماً، با توجه به توافق بعمل آمده و بخشنامه ۱ / ۶۷۰ سازمان
بهدینوسوسیلله درخواست شماره

مورخ: آقای /

خانم

فرزند: متولد

به شماره

شنا سنمه

صادره از دارنده کد ملی

و شماره بیمه

تأمینین اجتماعی

که دارای

کارت عضویت معتبر به شماره

می باشد ارسال می گردد.

خواهشمند است با عنایت به اینکه نامبرده در حال حاضر

ماه روز سن داشته و مدعی است دارای سوابق

پرداخت حق بیمه قبلی **می باشد / نمی باشد**، دستور فرمائید نسبت به بررسی وضعیت

نامبرده طبق مقررات اقدام لازم معمول و از نتیجه این سازمان را مطلع

نمایند.

نشانی محل کار فعلی :

.....

.....

.....

نشانی محل سکونت :

.....

.....

.....

تلفن تماس :

.....

ضمناً ریز سوابق پرداخت حق بیمه مورد ادعا به شرح ذیل اعلام می گردد:

۱ - نام کارگاه به کارفرمایی

..... از تاریخ

مفاد بخشنامه شماره ۶۷۰ / ۱ فنی

موضوع: استفاده اعضای سازمان نظام مهندسی ساختمان از خدمات بیمه تأمین اجتماعی

لغایت..... نزد شعبه تأمین اجتماعی
نشانی:

۲ - نام کارگاه به کارفرمائی

..... از تاریخ
لغایت..... نزد شعبه تأمین اجتماعی
نشانی:

۳ - نام کارگاه به کارفرمائی

..... از تاریخ
لغایت..... نزد شعبه تأمین اجتماعی
نشانی:

۴ - نام کارگاه به کارفرمائی

..... از تاریخ
لغایت..... نزد شعبه تأمین اجتماعی
نشانی:

سازمان نظام مهندسی ساختمان