

شماره: ۱۵۵۹۲، ۹۳، ۱۰۰۰

تاریخ: ۲۸، ۱۵، ۹۳

پست: دارو



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان تأمین اجتماعی
مدیر عامل

بخشنامه شماره ۱۹
امور فنی بیمه شدگان

موضوع: معرفی بیمه شدگان
به کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱
قانون تأمین اجتماعی

حوزه فنی و درآمد
و درمان

اداره کل استان ...

مدیریت درمان استان ...

بسلام

به منظور ایجاد وحدت رویه در اجرای مقررات مربوط به آندسته از مواد قانون تأمین اجتماعی (۲-۵۴-۵۸-۷۰-۷۲-۷۵-۹۰-۹۱-۹۳ و ...) و مفاد آئین نامه اجرائی کمیسیونهای پزشکی که در مقام تبیین تعاریف و نحوه معرفی بیمه شدگان و عندالزوم افراد خانواده وی به کمیسیون پزشکی و ارزیابی میزان ازکارافتادگی و تغییرات آن برآمده است و به منظور تسهیل در ارائه خدمات ، افزایش رضایت مندی و حفظ حقوق قانونی بیمه شدگان ، رعایت دقیق موارد ذیل از تاریخ وصول این بخشنامه که جایگزین کلیه مقررات ناظر بر نحوه معرفی بیمه شدگان به کمیسیون پزشکی می باشد ، الزامی خواهد بود .

بخش اول : تعاریف :

- ۱- **بیمه شده** : شخصی است که راساً مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را خواهد داشت.
- ۲- **خانواده بیمه شده** : شخص یا اشخاصی هستند که به تبع بیمه شده از مزایای قانون تأمین اجتماعی استفاده می کنند.
- ۳- **بیماری** : وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانائی موقت اشتغال بکار یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می گردد.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۹۳/۱۵۵۹۶/۱۰۰۵
تاریخ: ۲۸/۱۰/۹۳
پوست: وارو

۴- **ازکار افتادگی کلی:** عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگری بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را بدست آورد (درجه کاهش قدرت کار بیمه شده ۶۶٪ و بیشتر).

۵- **ازکار افتادگی جزئی:** عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر فقط قسمتی از درآمد قبلی خود را بدست آورد (میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۳۳ تا ۶۶٪ و به علت حادثه‌ی ناشی ازکار باشد).

۶- **غرامت مقطوع نقص عضو:** مبلغی است که بطور یکجا برای جبران نقص عضو یا جبران تقلیل درآمد بیمه شده به شخص او داده می شود (درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۱۰ تا ۳۳٪ و موجب آن حادثه ناشی ازکار باشد).

بخش دوم: واجدین شرایط اعزام به کمیسیون پزشکی:

معرفی بیمه شدگان به کمیسیون پزشکی با لحاظ نوع و علت بروز عارضه و بیماری، نوع درخواست، نحوه بیمه پردازی، نسبت با بیمه شده اصلی و ... از تنوع و ویژگیهای خاصی برخوردار می باشند که عناوین عمده واجدین شرایط عبارتند از:

۷- بیمه شده اصلی که بعلت ابتلاء به بیماری عادی و یا حرفه ای طبق نظر پزشک معالج و شرایط مقرر در ماده ۷۰ قانون تامین اجتماعی، بیماری آن غیر قابل علاج تشخیص داده شده باشد.

۸- بیمه شده اصلی که بعلت عوارض حاصل از حادثه غیرناشی ازکار و طبق نظر پزشک معالج و شرایط مقرر در ماده ۷۰ قانون تامین اجتماعی، عارضه آن غیر قابل علاج تشخیص داده شده باشد.

۹- بیمه شده اصلی که بعلت عوارض حاصل از حادثه ناشی ازکار و طبق نظر پزشک معالج و شرایط مقرر در ماده ۷۰ قانون تامین اجتماعی، عارضه آن غیر قابل علاج تشخیص داده شده باشد.

۱۰- متقاضیان تعیین فرسایش جسمی و روحی که شغل آنان در کمیته مربوطه جزء مشاغل سخت و زیان آور شناخته شده است.

۱۱- بیمه شده اصلی که بعلت ابتلاء به بیماری یا عوارض حادثه و طبق نظر پزشک معالج توسط کارفرمای مربوطه جهت تغییر نوع کار، محل کار و ساعات کار به شعبه معرفی می گردد.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۵۵۹۶/۹۳/۱۵۵۵

تاریخ: ۲۸/۱۰/۹۳

پوست: دارو

۱۲- بیمه شده اصلی که حسب مورد در اجرای بند ۴ و ۵ نکات راهبردی بخشنامه شماره ۱۴ امور فنی بیمه شدگان به منظور اظهار نظر صرفاً در خصوص توانائی انجام کار در بدو بیمه شدن (بند ۵) و از طریق مکاتبه اداری و بدون تکمیل فرمهای ازکارافتادگی به کمیسیون معرفی می گردد. لازم به ذکر است ضرورتی به استعلام و اعلام تاریخ شروع بیماری منجر به ازکارافتادگی در این خصوص نخواهد بود.

بند ۴ نکات راهبردی بخشنامه شماره ۱۴ امور فنی بیمه شدگان: استراحتهای پزشکی بیمه شدگانی که پرداخت تمام یا بخشی از غرامت دستمزد منجر به احراز شرایط برقراری مستمری بازماندگان یا ازکارافتادگی کلی می گردد را به اداره کل استان مربوطه ارسال و پس از بررسی و تایید استحقاق بیمه شده توسط اداره کل استان به شورای پزشکی و در صورت صلاحدید شورای مذکور، به کمیسیون پزشکی ارسال گردد. ضمناً در خصوص استراحتهای مربوط به حوادث ناشی از کار طبق روال گذشته عمل شده و نیاز به بررسی نخواهد بود.

بند ۵ نکات راهبردی بخشنامه شماره ۱۴ امور فنی بیمه شدگان: در برخی از موارد مشاهده می گردد افرادی که قادر بکار نبوده و ازکارافتاده کلی می باشند و در سنوات گذشته نیز فاقد هرگونه سابقه پرداخت حق بیمه می باشند به جهت استفاده از حمایتهای قانون تامین اجتماعی در کارگاهی مشغول بکار گردیده و یا از طرف برخی از کارفرمایان بابت آنان لیست و حق بیمه ارسال می گردد، لذا واحد های اجرایی مکلفند در مواردیکه بیمه شده از اوایل استخدام اقدام به ارائه استراحت های پزشکی طولانی مدت به دلیل بیماریهای مزمن و صعب العلاج می نماید، بیمه شده را همراه با استراحت پزشکی و سایر مدارک لازم به کمیسیون پزشکی، معرفی تا میزان ازکارافتادگی بدو اشتغال در کارگاه توسط کمیسیون مشخص گردد. بدیهی است پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری در صورت ازکارافتاده کلی شناخته شدن بیمه شده توسط کمیسیون پزشکی امکان پذیر نخواهد بود، ضمناً احراز اشتغال بیمه شده از طریق بازرسی و تحقیق و بررسی از کارگاه الزامی خواهد بود.

۱۳- بیمه شده ای که پس از صدور و قطعی شدن آراء کمیسیون پزشکی به هر دلیلی از دیوان عدالت اداری حکم بر شرکت مجدد در کمیسیون پزشکی دریافت می نماید.

۱۴- متقاضیان ادامه بیمه در قالب بیمه های توافقی یا با ماهیت اختیاری ... به منظور سنجش میزان ازکارافتادگی اولیه.

۱۵- مستمری بگیر ازکارافتاده کلی و جزئی حسب ماده ۹۳ قانون تامین اجتماعی برای تغییرات درجه ازکارافتادگی.

۱۶- فرزندان بیمه شده اصلی که بر اثر بیماری یا نقص عضو قادر بکار نباشند.

۱۷- پدر و مادر بیمه شده اصلی که بر اثر بیماری یا نقص عضو قادر بکار نباشند.

۱۸- شوهر بیمه شده زن که مبتلا به بیماری غیرقابل علاج بوده و معاش وی توسط بیمه شده زن تامین می گردد.

۱۹- کارکنان سازمان به منظور بررسی استراحت پزشکی در ایام اشتغال و همچنین تعیین میزان ازکارافتادگی جهت بهره مندی از بازنشستگی پیش از موعد، طبق ضوابط مربوطه و سایر افرادی که به موجب مقررات و دستورالعملهای مربوطه ضرورت معرفی آنان به کمیسیون پزشکی وجود داشته و یا خواهد داشت.

**بخش سوم: شرایط و نکات راهبردی مورد توجه در معرفی بیمه شدگان اصلی به کمیسیون پزشکی:**

۲۰- ارائه درخواست توسط بیمه شده یا وکیل (دارای وکالتنامه از دفاتر اسناد رسمی) یا قییم (دارای قییم نامه از

مراجع قضائی) و یا ولی قهری وی منضم به اصل گواهی پزشک معالج جهت معرفی به کمیسیون پزشکی طبق

فرم نمونه شماره ۱ (برای هر بیماری) که ثبت دبیرخانه شعبه گردیده است .

۲۱- احراز هویت و بررسی وضعیت بیمه پردازی بیمه شده از لحاظ نوع بیمه ، مدت سابقه پرداخت حق بیمه و

نرخ آن ، سوابق شرکت در کمیسیون پزشکی و اطمینان از عدم تحت تکفل بودن بواسطه رای کمیسیون پزشکی

موضوع ماده ۹۱ قانون و درخواست به سبب همان بیماری.

۲۲- اخذ تصویر کلیه مدارک درمانی بیماری مربوطه طی فرم نمونه شماره ۵ پس از طی دو مرحله فوق .

۲۳- از آنجائیکه سابقه پرداخت حق بیمه ، بیمه شده متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی می بایست از حیث

بهره مندی از تعهد ازکارافتادگی معتبر باشد . بنابراین بیمه شدگان با سابقه پرداخت حق بیمه ، ادامه بیمه

بطور اختیاری با نرخ ۱۲٪ و ۱۴٪ (که حسب مقررات قبلی اعمال می گردیده است) و همچنین سابقه پرداخت

حق بیمه ، صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۲٪ و ۱۴٪ سهم بیمه شده و سابقه جزئی موضوع بخشنامه

۶۰۴ فنی که مابه التفاوت آن پرداخت نگردیده است ، حائز شرایط معرفی به کمیسیون پزشکی نمی باشند.

۲۴- بیمه شدگان اعم از توافقی (کارفرمای مجازی) ، ادامه بیمه به طور اختیاری ، کارفرمایان ، رانندگان ، کارگران

ساختمانی، بافندگان قالی و ... چنانچه در معاینات قبل از عقد قرارداد ، بواسطه یک یا چند بیماری

ازکارافتاده کلی شناخته شده باشند ، امکان معرفی آنان به کمیسیون پزشکی در خصوص موضوع ازکارافتادگی

اولیه آنان وجود ندارد .

توجه: در موارد نادری که متقاضیان موارد خاص بیمه ای یا توافقی دارای سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ کامل

بوده و مدارک و مستندات درمانی موضوع ماده ۷۰ قانون آنان دال بر ازکارافتادگی و ابتلاء و غیر قابل علاج

بودن بیماری در مقطع سوابق بیمه پردازی قبلی باشد . چنانچه در معاینات بدو قرارداد ازکارافتاده کلی

شناخته گردند و سپس متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی ماده ۹۱ قانون باشند لازم است واحد اجرائی

پرونده متقاضی را بدو به اداره کل استان ارجاع تا پس از بررسی های لازم و هماهنگی با ستاد مرکزی یا

کمیسیون پزشکی ، مجوز معرفی را صادر نمایند.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۵۹۶/۹۳/۱۰۰۰

تاریخ: ۲۸ / ۱۰ / ۹۳

پوست: دارو

۲۵- بیمه شدگانی که قبل از بیمه شدن (مستند به تاریخ مدارک) مبتلا به عارضه یا بیماری خاصی بوده باشند صرفاً در صورت ارائه مدارک دال بر اقدامات درمانی (طبق فرم نمونه ۵) پس از شمول مقررات قانون تامین اجتماعی (مدارک موضوع ماده ۷۰ قانون) و رعایت سایر شرایط مقرر در این بخشنامه امکان معرفی آنان به کمیسیون پزشکی وجود دارد.

۲۶- باتوجه به اهمیت نرخ و نوع سوابق پرداخت حق بیمه در بررسی شرایط متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی و تامین حقوق بیمه شده در اعتراض به رای کمیسیون پزشکی بدوی در مهلت مقرر (عدم احراز شرایط استفاده از مستمری با توجه به تاریخ ابتلاء به بیماری منجر به از کارافتادگی) ضروری است همزمان با اخذ و تکمیل مدارک مربوطه در مورد استعلام یا جمع آوری سوابق پرداخت حق بیمه نیز اقدام و در زمان معرفی کل سوابق بیمه پردازی را به تفکیک نوع و نرخ آن به رویت و تایید متقاضی در ذیل گزارش سوابق خام بیمه شده برسانند تا بیمه شده اطمینان حاصل نماید که کل سوابق وی در سازمان جمع آوری گردیده است. اضافه می نماید مسئولیت اجرائی این بند با همکاری واحدهای زیربط نهایتاً بعهدہ مسئول امور فنی بیمه شدگان شعبه مربوطه می باشد.

۲۷- در رابطه با معرفی بیمه شدگانی که بر اثر حوادث غیر ناشی از کار آسیب دیده اند باید توجه گردد که معرفی آنان منوط به این است که قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار شرایط مقرر در قانون از نظر میزان سابقه را داشته باشند و در غیر این صورت معرفی آنها مورد نخواهد داشت .

توجه: درمورد حوادث غیر ناشی از کار ، تاریخ وقوع حادثه با توجه به مدارک درمانی و بیمارستانی و گزارش مقامات قضائی و انتظامی (پلیس راه ، راهنمایی و رانندگی، نیروی انتظامی ، آتش نشانی ، پزشکی قانونی و ...) حسب مورد تعیین می گردد.

۲۸- چنانچه در ادامه وقوع حادثه غیر ناشی از کار به مرور زمان و ضمن اشتغال بکار برای بیمه شده عوارض ثانوی ایجاد گردد ، (بیمه شده در تاریخ حادثه فاقد شرایط قانونی برای بهره مندی از حمایت از کارافتادگی می باشد) در این صورت معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی در خصوص عوارض مورد اشاره بعنوان بیماری عادی با احراز سایر شرایط قانونی مربوطه بلامانع می باشد.



۲۹- معرفی بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار دچار عارضه گردیده است ، محدودیت زمانی نداشته و در صورت ارائه مدارک و مستندات موضوع ماده ۷۰ قانون و تایید حادثه انجام خواهد پذیرفت .

۳۰- در مورد بیمه شده ای که دارای حداقل سابقه بیمه پردازی یا پرداخت حق بیمه بصورت متناوب بوده و به علت بیماری عادی و مزمن متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی می باشند ، هر چند احراز شرایط از حیث سابقه پرداخت حق بیمه برای بهره مندی از حمایت از کارافتادگی ، موکول به اعلام تاریخ « ابتلاء به بیماری منجر به از کارافتادگی » توسط کمیسیون پزشکی می باشد اما بعضاً شرایط و وضعیت پرونده بصورتی است که « شروع بیماری منجر به از کارافتادگی » در هر تاریخی که واقع شده باشد بیمه شده شرایط برقراری مستمری را احراز نخواهد کرد ، ضروری است در زمان معرفی ، وضعیت پرونده را از نظر میزان سابقه مقرر در

قانون مورد بررسی دقیق قرارداد و چنانچه بطور قطع و یقین محرز گردد که در هر حال شرایط استفاده از مستمری حاصل نخواهد شد معرفی وی به کمیسیون پزشکی موردی نخواهد داشت . **بطور مثال:**

الف) بیمه شده ای که طبق تاریخهای مندرج در مدارک درمانی ، یک سال پس از قطع رابطه بیمه ای دچار بیماری گردیده و پس از آن نیز فاقد اشتغال و سابقه بیمه پردازی می باشد .

ب) بیمه شده ای که کل سابقه پرداخت حق بیمه آن کمتر از یکسال می باشد.

ج) بیمه شده ای که مستند به مفاد ماده ۷۰ قانون در خصوص غیرقابل علاج بودن بیماری پس از شمول مقررات قانون تامین اجتماعی فاقد مدارک درمانی بوده و بعبارت دیگر غیرقابل علاج بودن عارضه یا بیماری وی طبق نظر پزشک معالج ، در مقطع بیمه پردازی واقع نشده باشد.

۳۱- بیمه شده ای که علیرغم قطع ارتباط بیمه ای ، غیرقابل علاج بودن بیماری یا عارضه آن (بیماری عادی) طبق نظر پزشک معالج و مستند به تاریخ مدارک و مستندات درمانی در مقطعی واقع گردد که حائز شرایط معرفی از نظر میزان سابقه بیمه پردازی باشد ، به کمیسیون پزشکی معرفی می گردد . بدیهی است کمیسیون پزشکی در صورت تایید نظر پزشک معالج نسبت به بررسی و صدور رای اقدام خواهد نمود.

۳۲- ضرورت دارد وضعیت بیمه شده ای که دارای حداقل سابقه بیمه پردازی یا پرداخت حق بیمه بصورت متناوب بوده و به علت بیماری عادی و مزمن متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی می باشند ، از حیث احراز صحت اشتغال و همینطور تاریخ مدارک درمانی و بستری و انطباق آن با تاریخ روزهای پرداخت حق بیمه ، قبل از معرفی به کمیسیون ، کنترل و در صورت تایید ، گزارش مربوطه ضمیمه مدارک معرفی گردد .



تذکره: چنانچه خارج از مهلت مقرر در ماده ۳۹ قانون و حسب تاریخ مدارک درمانی و یا سایر مستندات نسبت به صحت سوابق اشتغال بیمه شده تردید ایجاد گردد، لازم است مدارک مربوطه در اسرع وقت به اداره کل امور فنی بیمه شدگان ارسال تا پس از بررسی سه جانبه توسط نمایندگان معاونت های فنی و درآمد، درمان، حقوقی و امور مجلس نسبت به معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی و یا طرح پرونده رسیدگی به سوابق در مراجع قضائی اقدام گردد.

۳۳- در خصوص آندسته از بیمه شدگانی که قبل از معافیت از خدمت سربازی فاقد هر گونه سابقه بیمه پردازی (موثر در بهره مندی از تعهد ازکارافتادگی) می باشند، رویت و کنترل کارت معافیت (پزشکی) از خدمت سربازی و استعلام علت معافیت از سازمان نظام وظیفه عمومی، در تصمیم گیری برای اعمال ماده ۷۰ قانون و در هنگام معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی اثرگذار می باشد. بدین جهت لازم است بدواً چنین افرادی با الصاق تصویر کارت معافیت و پاسخ استعلام سازمان نظام وظیفه و از طریق مکاتبه اداری و بدون تکمیل فرمهای ازکارافتادگی و به منظور اظهار نظر در خصوص سنجش میزان ازکارافتادگی به کمیسیون پزشکی معرفی شوند. بدیهی است در صورت تایید صحت اشتغال و عدم ازکارافتادگی کلی بواسطه موضوع بیماری مورد معافیت (طبق نظر کمیسیون پزشکی) معرفی وی به کمیسیون پزشکی با اخذ مدارک دال بر انجام اقدامات درمانی و رعایت ماده ۷۰ قانون در خصوص بیماری موضوع معافیت، بلامانع خواهد بود.

۳۴- نظر باینکه بیماری های ارثی، مادرزادی، از دوران طفولیت و قبل از شمول بیمه پردازی الزاماً وضعیت ثابت و یکسانی نداشته و همواره ممکن است در حد ازکارافتاده کلی نباشند و در سالهای بعد ممکن است علائم و عوارض مربوط به آنها با تغییراتی همراه گردد، لذا نحوه برخورد با این گروه از بیمه شدگان نیز طبق بند ۳۳ خواهد بود.

۳۵- در مورد بیمه شده ای که قبل از بیمه شدن فاقد یکی از اعضاء قرینه بدن (چشم، کلیه و گوش) بوده و به صرف فقدان یکی از اعضای مذکور و قبل از بیمه پردازی، ازکارافتاده کلی نبوده و پس از شمول مقررات قانون تامین اجتماعی و بیمه پردازی و بعد از احراز شرایط مقرر، چنانچه عضو قرینه دیگر دچار بیماری یا عارضه گردد و بواسطه آن متقاضی شرکت در کمیسیون پزشکی بعلت بیماری عضو قرینه باشد، اعزام وی به



کمیسیون پزشکی به علت بیماری هر دو عضو قرینه جهت تعیین میزان ازکارافتادگی هر دو عضو بلامانع خواهد بود.

۳۶- پس از شناسائی و احراز شرایط اولیه بیمه شدگان ، واحد اجرایی با توجه به مندرجات برگ درخواست و با استفاده از فرم نمونه شماره ۴ ، شرایط مقرر در ماده ۷۰ قانون تامین اجتماعی را از پزشک معالج بیمه شده استعلام خواهد نمود.

۳۷- در مواردی که بیمه شده به علت وقوع حادثه یا بر اثر بیماری که به آن مبتلا گردیده به بیش از یک عارضه دچار شده باشد ، استعلام از پزشکان متخصص معالج مربوطه توسط شعبه در خصوص همه بیماریها الزامی خواهد بود . بدیهی است برای هر عارضه یا بیماری می بایست بیمه شده دارای پزشک معالج بوده و مستند به مدارک درمانی مربوط به بیماری فرایند مقرر در ماده ۷۰ قانون را سپری نموده باشد لذا در این گونه موارد بدون ارائه مدارک برای هر بیماری و همچنین اظهار نظر یک پزشک در خصوص چندین بیماری غیر مرتبط با تخصص پزشکی مربوطه مورد پذیرش نخواهد بود.

۳۸- با توجه به اینکه ارائه پاسخ استعلام توسط پزشک معالج و همچنین کلیه مستندات درمانی مربوطه به عنوان مدارک لازم جهت اجرای ماده ۷۰ قانون ، از جمله ضروریات معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی محسوب می گردد، بنابراین واحد اجرایی پس از اخذ مدارک درمانی (فرم نمونه شماره ۵) و همینطور دریافت پاسخ فرم نمونه شماره ۴ و کنترل آن ، فرمهای ازکارافتادگی نمونه شماره ۶ را برای هر عارضه یا بیماری در ۴ نسخه (۳ نسخه برای ارسال به کمیسیون و ۱ نسخه سابقه واحد اجرایی) جهت تکمیل توسط پزشک / پزشکان معالج در اختیار بیمه شده قرار خواهد داد. تا در مواردی که بیمه شده برای بیش از یک بیماری معرفی می گردد ، کمیسیون پزشکی رای نهائی را با اشاره به نظریه هر کدام از جلسات در خصوص هر بیماری در آخرین جلسه انشاء و به همراه رای نهائی و نتیجه سایر جلسات توسط واحد اجرایی در پرونده فنی ضبط می گردد.

۳۹- چنانچه مندرجات پاسخ استعلام از پزشک معالج به صراحت حاکی از درج نوع بیماری یا عارضه، خلاصه درمان های انجام شده، نتیجه درمان ، خاتمه درمان (درمان موثر در بهبودی) و غیر قابل علاج بودن بیماری یا عارضه نباشد (ماده ۷۰) و یا اینکه علیرغم پیگیری که جهت اخذ مدارک مربوطه انجام خواهند داد مشخص



سازمان تأمین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۵۵۹۶، ۹۳، ۱۰۰۰

تاریخ: ۲۸، ۱۰، ۹۳

پوست: دارد

گردد که فاقد مدارک و مستندات درمانی بوده یا مدارک مخدوش گردیده است، در این صورت تحویل فرمهای ازکارافتادگی به بیمه شده و معرفی به کمیسیون پزشکی موضوعیت ندارد.

۴۰- از آنجائیکه گواهی استراحت پزشکی بیمه شدگان مشمول دریافت تعهد غرامت دستمزد ایام بیماری دربررسی فرایند اقدامات درمانی مقرر در ماده ۷۰ قانون تأمین اجتماعی توسط اعضاء کمیسیون پزشکی مؤثر می باشد، ضروری است واحدهای اجرایی ترتیبی اتخاذ نمایند تا قبل و یا همزمان با معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی، کلیه استراحت های پزشکی تعیین تکلیف گردیده و ارائه گواهی های مورد اشاره به بعد از صدور نظریه کمیسیون پزشکی در خصوص ازکارافتادگی بیمه شده موقوف نگردد.

۴۱- درمورد بیمه شده ای که بر اثر وقوع حادثه از ناحیه چند عضو دچار آسیب شده، ضروری است گواهی خاتمه درمان مربوط به تمامی اعضای آسیب دیده از پزشکان معالج اخذ و سپس بیمه شده به کمیسیون پزشکی معرفی گردد تا امکان ارزیابی کاهش قدرت کار وی با توجه به جمیع عوارض فراهم گردد.

۴۲- در مورد بیمه شده ای که قبلاً بعلت حادثه ناشی ازکار دارای درصد ازکارافتادگی می باشد (زیر ۱۰٪، ۱۰ تا ۳۳٪، ۳۳ تا ۶۶٪) در صورت وقوع مجدد حادثه ناشی ازکار ضرورت دارد هنگام معرفی به کمیسیون پزشکی، گواهی پزشک معالج اخذ و فرمهای ازکارافتادگی در ارتباط با عوارض حوادث قبلی و جدید تکمیل گردیده تا کمیسیون پزشکی با لحاظ نمودن عوارض منتج از کلیه حوادث، درصد ازکارافتادگی واحدی را معین نماید.

۴۳- بیمه شده ای که قبلاً بعلت حادثه ناشی ازکار دارای درصد ازکارافتادگی می باشد چنانچه به علت ابتلاء به بیماری عادی متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی جهت ازکارافتادگی باشد، ضرورت دارد در صورت احراز شرایط قانونی، بدو گواهی پزشک معالج اخذ و سپس فرمهای ازکارافتادگی در ارتباط با عوارض حوادث قبلی و بیماری عادی جهت تکمیل توسط پزشک معالج به وی ارائه گردد تا کمیسیون پزشکی با لحاظ نمودن تاثیر کلیه عوارض بر توانائی بیمه شده، در خصوص ازکارافتادگی کلی عادی ایشان اظهارنظر نماید.

۴۴- معرفی مجدد بیمه شده اصلی که در کمیسیون پزشکی ازکارافتاده کلی شناخته نشده است، موقوف به احراز شرایط زیر بطور توأمان خواهد بود.

الف - ادامه پرداخت حق بیمه بعد از صدور رای عدم ازکارافتادگی.

ب - ارائه نظریه جدید پزشک معالج (موضوع ماده ۷۰ قانون) که مطابق با ضوابط مقرر در این بخشنامه صادر شده باشد.

ج - ارائه مدارک و مستندات مبنی بر نتیجه اقدامات تشخیصی، درمانی و توان بخشی در خصوص تشدید بیماری یا عارضه به شعبه مربوطه.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۵۹۶/۱۰۹۳/۱۰۰۵

تاریخ: ۲۸/۱۰/۹۳

پوست: دارد

توجه: بیمه شده ای که مدارک موضوع بند ب و ج را به واحد اجرائی ارائه می نماید و در زمان ارائه مدارک کماکان شرایط معرفی از حیث سابقه بیمه پردازی را دارا باشد و همچنین بیمه شده ای که در زمان معرفی اولیه وی به کمیسیون پزشکی موفق به ارائه بخشی از مدارک و مستندات درمانی نشده است، از شمول بند الف در معرفی مجدد به کمیسیون پزشکی معاف می باشد.

۴۵- معرفی مجدد بیمه شده ای که شرایط معرفی به کمیسیون پزشکی را طبق مفاد این بخشنامه احراز نموده ولی مطابق رای صادره از کمیسیون پزشکی تاریخ ابتلاء به بیماری منجر به ازکارافتادگی وی در مقطعی واقع شده است که شرایط برقراری مستمری ازکارافتادگی کلی را احراز نمی نماید، به کمیسیون پزشکی در صورتی میسر خواهد بود که شرایط زیر را احراز نماید:

الف - اشتغال و ادامه پرداخت حق بیمه بعد از صدور رای ازکارافتادگی.

ب- ابتلا به بیماری دیگری غیر از بیماری ها و یا عوارضی که قبلاً بر اساس آن ازکارافتاده کلی شناخته شده است.
ج - ارائه نظریه پزشک معالج (موضوع ماده ۷۰ قانون) و کلیه مدارک و مستندات طبق ضوابط مقرر در این بخشنامه.

۴۶- در مورد بیمه شده ای که بابت میزان نقص عضو، غرامت دریافت نموده، حسب مقررات قانونی معرفی مجدد وی به کمیسیون پزشکی بابت آن عارضه به تنهایی امکان پذیر نمی باشد مگر آنکه مستند به مدارک درمانی در مقطع وقوع حادثه عضو دیگری در اثر همان حادثه دچار آسیب گردیده باشد لیکن در رای کمیسیون پزشکی لحاظ نشده است که در این صورت بیمه شده به کمیسیون اعزام و رای جدید جایگزین نظریه قبلی می گردد.

۴۷- نظر باینکه طبق بند ۲ ماده ۹۳ قانون، تغییر درجه ازکارافتادگی جزئی که قبلاً توسط کمیسیون پزشکی تعیین و بر اساس آن مستمری برقرار گردیده، امکان پذیر می باشد، بنابراین معرفی مستمری بگیران از کارافتاده جزئی به کمیسیون پزشکی جهت ارزیابی تغییر درجه ازکارافتادگی (اعم از کاهش، افزایش یا زایل شدن) موکول به مراجعه شخص بیمه شده و ارائه درخواست و نظریه پزشک معالج و مدارک و مستندات لازم مطابق با مفاد ماده ۷۰ قانون می باشد.

۴۸- در مواردی که در متن رای کمیسیون پزشکی تاریخی برای ارزیابی و مراجعه بعدی بیمه شده ظرف ۵ سال در خصوص ازکارافتادگی جزئی درج شده باشد می بایست بیمه شده را مجدداً به کمیسیون پزشکی معرفی نمایند.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۵۹۶، ۹۳، ۱۰۰۵
تاریخ: ۲۸، ۱۵، ۹۳
پوست: دارد

۴۹- معرفی بیمه شده به منظور افزایش درجه ازکارافتادگی جزئی ، منحصرأ در صورت تشدید عوارض مرتبط با حادثه امکان پذیر بوده و دارای محدودیت زمانی نمی باشد لیکن کاهش درجه ازکارافتادگی جزئی ، حداکثر ظرف پنج سال از تاریخ برقراری میسر خواهد بود.

۵۰- بیمه شده ای که در کمیسیون پزشکی ازکارافتاده کلی شده است ، در صورت اشتغال مجدد برای اظهار نظر در خصوص کاهش درجه ازکارافتادگی (حوادث ناشی از کار) و یا اعاده سلامتی (بیماری عادی) به کمیسیون پزشکی معرفی می گردد .

۵۱- در مواردیکه رأی کمیسیون پزشکی بدوی یا تجدیدنظر حاکی از ادامه درمان باشد ، بیمه شده باید پس از سیر و تکمیل اقدامات درمانی و مشخص شدن نتیجه آن (ماده ۷۰ قانون) با مراجعه مجدد به شعبه و ارائه مدارک لازم (مطابق شرایط مقرر در این بخشنامه) به کمیسیون پزشکی بدوی معرفی گردد.

۵۲- چنانچه بیمه شده ای اقدامات درمانی خویش را در استان یا شهر دیگری به غیر از شهر محل بیمه پردازی ، سپری می نماید و طبق گواهی پزشک معالج ، امکان مراجعه به کمیسیون پزشکی استان مربوطه را نداشته باشد ، لازم است واحد اجرائی با اخذ گواهی مورد اشاره و درخواست کتبی و رعایت کلیه مقررات و از طریق اداره کل استان بیمه شده را به مدیریت درمان استان محل مورد تقاضا (محل درمان) جهت طرح موضوع در کمیسیون پزشکی مربوطه معرفی نماید.

۵۳- معرفی بیمه شدگان به کمیسیون پزشکی هم عرض بواسطه آرای دیوان عدالت اداری با توجه به نوع رای کمیسیون پزشکی نقض شده حسب مورد بدوی و یا تجدیدنظر به صورت موردی به کمیسیون بدوی و یا تجدیدنظر انجام خواهد پذیرفت.

۵۴- واحد اجرائی مکلف است با توجه به مفاد ماده ۹۰ قانون تامین اجتماعی ، نتیجه معاینات قبل از استخدام بیمه شده را از کارفرمای مربوطه مطالبه نماید.

یادآوری می نماید عدم انجام ، عدم ارائه نتیجه معاینات و یا عدم دسترسی به کارفرما ، مانع از معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی نخواهد بود.

بخش چهارم : شرایط و نکات راهبردی مورد توجه در معرفی بیمه شدگان تبعی به کمیسیون پزشکی:

الف) بیمه شدگان (اجباری . اختیاری . توافقی . مستمری بگیر بازنشسته و ازکارافتاده کلی) که متقاضی کفالت افراد خانواده خود می باشند:

۵۵- چنانچه فرزند زکور یا پدر و یا مادر بیمه شده به دلیل عدم احراز شرایط سنی مقرر در تبصره یک ماده ۷۲ قانون تامین اجتماعی و شوهر بیمه شده زن بواسطه ابتلاء به بیماری یا داشتن عارضه، متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی باشند لازم است پس از اطمینان از عدم اشتغال به کار و داشتن سابقه پرداخت حق بیمه، با



رعایت مفاد این بخشنامه و مدارک مشروحه ذیل به ترتیب از بیمه شده اصلی اخذ و سپس متقاضی به کمیسیون پزشکی معرفی گردد.

الف) اخذ درخواست (فرم نمونه شماره ۲).

ب) گزارش بازرسی کفالت شعبه مبنی بر تأیید تامین معاش توسط بیمه شده اصلی.

ج) تکمیل فرمهای ازکارافتادگی نمونه شماره ۸ و معرفی نمونه شماره ۱۱.

توجه: در اجرای ماده ۸۶ قانون تامین اجتماعی معرفی فرزندان اناث بیمه شده به کمیسیون پزشکی به منظور دریافت حق عائله مندی از کارفرمای مربوطه با اخذ مدارک بند های الف و ج مورد اشاره و رعایت سایر مقررات بلامانع می باشد.

ب) افرادی که ادعای تحت تکفل بودن از طریق بیمه شده متوفی را دارند:

۵۶- چنانچه شوهر یا فرزند ذکور یا پدر و یا مادر بیمه شده متوفی، به دلیل عدم احراز شرایط سنی مقرر در مواد ۸۱ و ۸۲ قانون تامین اجتماعی و بواسطه ابتلاء به بیماری یا داشتن عارضه، متقاضی معرفی به کمیسیون پزشکی باشند لازم است پس از اطمینان از عدم اشتغال و سابقه بیمه پردازی، مدارک مشروحه ذیل به ترتیب اخذ و سپس به کمیسیون پزشکی معرفی گردند.

الف) اخذ درخواست (فرم نمونه شماره ۳).

ب) گزارش بازرسی کفالت شعبه مبنی بر تأیید تامین معاش توسط بیمه شده اصلی در زمان حیات.

ج) نظریه پزشک معالج مبین ابتلاء به بیماری در مقطع زمانی حیات بیمه شده باشد.

د) ارائه مدارک و مستندات درمانی مبنی بر وقوع عارضه یا ابتلاء به بیماری در مقطع زمانی حیات بیمه شده.

ه) تکمیل فرمهای ازکارافتادگی نمونه شماره ۸ و معرفی نمونه شماره ۱۱.

توجه ۱: چنانچه افراد یادشده (مدعی کفالت) دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند ضرورت دارد حسب ضوابط مقرر در خصوص معرفی بیمه شده اصلی به کمیسیون پزشکی، وضعیت آنان بررسی و در صورت عدم احراز شرایط قانونی مراتب به متقاضی اعلام و سپس درخواست کفالت و معرفی وی به کمیسیون پزشکی مورد رسیدگی قرار گیرد.

توجه ۲: چنانچه بیمه شده اصلی به هر دلیلی از تقاضای کفالت اعضاء خانواده جهت معرفی به کمیسیون پزشکی امتناع ورزد، واحد اجرائی حسب حکم صادره از مرجع قضائی نسبت به معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی اقدام خواهد نمود.



بخش پنجم: شرایط معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی تجدیدنظر:

نظر به اینکه معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی تجدیدنظر مستلزم ابلاغ رای کمیسیون پزشکی بدوی و اعتراض به آن می باشد بنابراین ابتدا مهمترین نکات مربوط به ابلاغ و اعتراض و سپس چگونگی معرفی بیمه شده به کمیسیون تجدیدنظر در پی خواهد آمد.

۵۷- رای کمیسیون پزشکی بدوی توسط دبیر کمیسیون در همان روز و بعد از اتمام جلسه، در ذیل رای صادره به بیمه شده حاضر در جلسه ابلاغ و امضاء یا اثر انگشت وی اخذ گردیده و یک نسخه از رای صادره تسلیم بیمه شده می گردد.

۵۸- در مورد افراد خانواده بیمه شده رای کمیسیون پزشکی بدوی به شخص بیمه شده اصلی یا فرد تبعی ابلاغ خواهد شد.

۵۹- در مورد افرادی که تقاضای معرفی آنان به کمیسیون پزشکی توسط غیر بیمه شده و افراد مندرج در بند ۲۰ این بخشنامه صورت پذیرفته است، رای کمیسیون بدوی به آنان ابلاغ می گردد. در چنین مواردی اعتراض به رای صادره توسط بیمه شده یا وکیل قانونی وی و یا صرفاً توسط ولی قهری و قیم مطابق مقررات پذیرفته خواهد شد.

۶۰- در موارد بسیار اندک که امکان ابلاغ رای از طریق کمیسیون پزشکی به بیمه شده مقدور نمی گردد و علت عدم توفیق در ابلاغ رای به همراه رای کمیسیون پزشکی (نسخه اول و سوم) به شعبه منعکس می شود، در این صورت شعب سازمان مکلفند در اسرع وقت و در صورت مراجعه بیمه شده به شعبه حضوراً و یا با مراجعه به محل سکونت یا محل کار وی، رای صادره را (نسخه سوم) ابلاغ نمایند.

۶۱- تاریخ ابلاغ رای به شعبه تاریخ ثبت آن در دفتر شعبه خواهد بود.

۶۲- در صورتی که بیمه شده یا شعبه نسبت به رای کمیسیون پزشکی بدوی معترض باشند می توانند حداکثر ظرف مهلت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ رای، اعتراض کتبی خود را تسلیم و ثبت دفتر شعبه نمایند. به منظور تسهیل و ایجاد وحدت رویه در اعتراض به رای کمیسیون پزشکی بدوی فرم های نمونه شماره ۱۲ و ۱۳ فنی تهیه گردیده که جهت استفاده (حسب مورد توسط بیمه شده یا شعبه) پیوست می باشد.

۶۳- با وصول رای کمیسیون پزشکی بدوی رئیس شعبه رای مربوطه را به واحد امور فنی بیمه شدگان ارجاع و با مدنظر قراردادن مهلت قانونی اعتراض نظر مسئولین امور فنی بیمه شدگان و امور فنی مستمریها را در خصوص انطباق رای صادره با ضوابط و مقررات قانونی اخذ و در مورد اعتراض شعبه به رای کمیسیون پزشکی بدوی مستند به دلایل و مدارک موجود در پرونده دستور ثبت رای صادر خواهد نمود.



۶۴- اعتراض شعبه می تواند به مواردی مانند عدم رعایت ترکیب اعضاء کمیسیون پزشکی مطابق مفاد آئین نامه اجرائی ، صدور رای در خصوص عارضه یا بیماری که از طرف پزشک معالج مورد درخواست نبوده و یا از طرف واحد اجرائی در خصوص آن بیماری بیمه شده معرفی نشده باشد ، مطابق مدارک درمانی پزشک معالج عضو کمیسیون پزشکی بدوی باشد ، صدور رای از کارافتادگی ناشی از کار بواسطه عوارض غیر ناشی از کار صورت پذیرد و ... باشد.

۶۵- در مورد افراد خانواده بیمه شده ، برگ اعتراض باید توسط شخص بیمه شده یا فرد تبعی ذیربط در ظرف مهلت مقرر به شعبه ارائه گردد .

۶۶- به استناد تبصره ذیل ماده ۸ آیین نامه اجرائی کمیسیونهای پزشکی ، رای کمیسیون پزشکی مبنی بر ضرورت ادامه درمان قابل اعتراض نخواهد بود .

۶۷- روز ابلاغ رای جزء مهلت ۳۰ روز مقرر جهت اعتراض به رای کمیسیون پزشکی محسوب نمی گردد ، به عبارت دیگر مهلت مقرر از فردای روز ابلاغ آغاز می گردد .

۶۸- روز اقدام برای ثبت اعتراض جزء مهلت ۳۰ روزه محسوب نمی گردد و همینطور چنانچه آخرین روز مهلت مذکور مصادف با روز تعطیل باشد آن روز نیز جزء مهلت ۳۰ روز محسوب نگردیده و اولین روز اداری پس از آن ، آخرین روز مهلت محسوب و ملاک عمل می باشد .

۶۹- رای کمیسیون پزشکی بدوی چنانچه در مهلت قانونی مورد اعتراض قرار نگیرد قطعی و لازم الاجرا تلقی خواهد شد .

۷۰- رای کمیسیون پزشکی بدوی که در مهلت قانونی مقرر مورد اعتراض قرار گرفته ، قابل استناد نمی باشد و وضعیت بیمه شده می بایست در کمیسیون پزشکی تجدید نظر مورد بررسی قرار گیرد .

۷۱- با اعتراض بیمه شده یا شعبه نسبت به رای کمیسیون پزشکی بدوی ، حسب مورد با تکمیل فرمهای ازکارافتادگی (نمونه شماره ۷ یا ۹) و معرفی (نمونه شماره ۱۰ یا ۱۱) پرونده به کمیسیون پزشکی تجدیدنظر ارسال می گردد .

سایر مقررات :

۷۲- واحد اجرائی مکلف است در صورت عدم احراز شرایط قانونی معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی ضمن ضبط تصاویر برابر اصل مدارک و مستندات درمانی مربوطه در پرونده فنی و اعاده اصل آن ، علت عدم امکان معرفی به کمیسیون پزشکی را حداکثر ظرف ۳۰ روز اداری به متقاضی کتباً اعلام نماید.



سازمان تامین اجتماعی
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۵۵۹۶/۱۰۹۳/۱۵۵۵
تاریخ: ۲۸/۱۰/۹۳
پوست: وارو

۴۳- واحد های اداری کمیسیون پزشکی و نمایندگان فنی (مشاور) سازمان در کمیسیون پزشکی مکلفند چنانچه ضوابط مندرج در این بخشنامه در موقع معرفی رعایت نگردیده باشد ضمن اعاده پرونده به واحد اجرایی ذیربط به منظور رفع نقص ، مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع اداره کل تامین اجتماعی استان مربوطه برسانند.

۴۴- برای اظهار نظر اعضاء کمیسیون پزشکی در خصوص مواردی که ضرورتی به تکمیل و یا درج نظریه در فرم ازکارافتادگی وجود ندارد (بندهای ۱۲، ۲۴، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۴۸، ۵۰ و ۵۴) فرم شماره ۱۴ طراحی گردیده است که مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۴۵- جهت آمادگی ، مطالعه و آموزش عوامل اجرایی تاریخ اجرای این بخشنامه از مورخ ۹۳/۱۱/۱ می باشد . مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل تامین اجتماعی استانها ، معاونین بیمه ای ، روسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان ، روسا و کارشناسان ارشد کمیسیون های پزشکی و طب کار ، روسا و معاونین شعب و مسئولان و کارشناسان ذیربط و نمایندگان فنی (مشاور) سازمان در کمیسیون های پزشکی خواهند بود .

دین...التوفیق
دکتر سید تقی نوربخش

مدیرعامل