



موضوع: بیمه فعالان حوزه رسانه و مطبوعات

حوزه معاونت

بیمه ای

معاون محترم

ادارات کل و دفاتر مستقل ستادی

اداره کل تأمین اجتماعی استان.....

در اجرای مصوبه شماره ۱۱۰۰/۹۷/۱۲۵۳ مورخ ۹۷/۴/۲۷ ، موضوع بند ۶ یک هزار و هشتصد و شانزدهمین جلسه مورخ ۹۷/۴/۲۳ هیأت مدیره محترم سازمان مقرر گردید، فعالان حوزه رسانه و مطبوعات از تاریخ اجرای این بخشنامه مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی قرار گیرند، لذا در زمینه چگونگی اجرای بیمه افراد مزبور توجه واحدهای اجرائی را به نکات ذیل معطوف می دارد:

۱- مشمولین این بخشنامه آن دسته از فعالان حوزه رسانه فاقد رابطه مزدگیری می باشند که دارای تاییدیه از معاونت مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی بوده و تحت پوشش مقررات حمایتی خاصی قرار نداشته باشند. سایر کارکنان که رابطه استخدامی و مزدگیری با کارگاه های 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 ارسال لیست و پرداخت حق بیمه آنان اقدام نمایند. مشمولین یادشده می بایست از سوی معاونت مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و یا نمایندگی آن در استانها به سازمان معرفی و سن متقاضی در تاریخ شروع بیمه (ثبت معرفی نامه در واحدهای اجرائی سازمان) حداکثر "۵۰" سال تمام باشد. این گروه از متقاضیان از تاریخ اجرای موافقت نامه فی مابین و در چارچوب دستورالعمل اجرائی آن مشمول مقررات تأمین اجتماعی قرار خواهند گرفت.

توجه: منظور از رسانه، بنگاه های خبری و اطلاع رسانی و کلیه رسانه های مکتوب، برخط (آنلاین)، الکترونیک و دیجیتال هستند که دارای مجوز فعالیت از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی می باشند.

۲- در صورتیکه متقاضی دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول نزد سازمان تأمین اجتماعی باشد، معادل مدت سابقه پرداخت حق بیمه قبلی جهت ورود به دایره شمول به سقف سنی مجاز (۵۰ سال) وی اضافه می گردد و در صورت احراز شرایط، بعنوان مشمول پذیرفته می شود.

۳- مسئولیت شناسائی مشمولین، معرفی و یا خروج افراد به دلیل عدم احراز شرایط عضویت و پاسخگویی به شکایات و...، از تکالیف مرجع یادشده می باشد.

۴- مبلغ حق بیمه تعیین شده همه ماهه توسط بیمه شده حداکثر تا آخرین روز ماه بعد از طریق درگاه الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی به حساب متمرکز سازمان واریز می گردد.

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



توجه: اعتبار معرفی نامه افراد حداکثر سه ماه از تاریخ صدور، مشروط به ثبت در بازه زمانی مورد اشاره در واحد اجرائی 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) می بایست نسبت به صدور معرفی نامه جدید اقدام نمایند.

۶- ملاک احتساب سابقه و برقراری حمایت‌های مندرج در قانون تأمین اجتماعی برای هریک از مشمولین، مشروط به پرداخت کامل حق بیمه می باشد.

۷- مشمولین این بخشنامه می بایست با معرفی سازمان 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.

توجه: چنانچه هریک از مشمولین مربوطه در معاینات قبل از شروع پرداخت حق بیمه، از کار افتاده کلی شناخته شوند، امکان معرفی به کمیسیون پزشکی در خصوص موضوع از کار افتادگی اولیه وجود نخواهد داشت.

۸- خروج بیمه شده با اعلام مرجع معرفی کننده 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 ارائه معرفی نامه جدید و احراز مجدد شرایط مربوطه می باشد.

توجه: مرجع مربوطه می بایست در صورت خروج هریک از مشمولین نسبت به اخذ دفاتر درمانی بیمه شده و افراد تحت تکفل وی و تحویل آن به شعبه ذیربط و دریافت رسید ابطال دفترچه درمانی و ارائه آن به بیمه شده اقدام نماید. بدیهی است پس از انصراف از ادامه پرداخت حق بیمه، مسئولیت درمان این گروه از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان متوجه سازمان نخواهد بود.

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

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

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

۱۲- مبنای پرداخت حق بیمه کلیه بیمه شدگان فعال 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.

۱۳- با توجه به اینکه این گروه از بیمه شدگان، فاقد رابطه مزدگیری با مرجع معرفی کننده می باشند، لذا از شمول قانون بیمه بیکاری مصوب ۶۹/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس حق بیمه مربوطه (۳٪ مبنای کسر حق بیمه) نیز وصول نخواهد شد.

۱۴- کلیه حمایت‌های مقرر در ماده "۳" قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه "۵۴" به استثنای بند "ج" (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری) با رعایت مقررات مربوطه و تغییرات بعدی به این گروه از متقاضیان ارائه خواهد شد.



۱۵- شرایط برقراری و میزان تعهدات کوتاه مدت، مستمریهای بازنشستگی، بازماندگان، ازکارافتادگی 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.

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

توجه ۲: در صورت بررسی واحراز شرایط برقراری مستمری (بازنشستگی و ازکار افتادگی کلی) می بایست مراتب ترک کار و عدم اشتغال، از مرجع ذیربط جهت ارائه حمایت های مذکور استعلام گردد.

۱۶- 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 با ارائه معرفی نامه از مرجع معرفی کننده و یا نمایندگی های مربوطه و رعایت سایر شرایط مقرر، از جمله انجام معاینات پزشکی موضوع بند ۷ (در صورت عدم انجام معاینات پزشکی قبل از قرارداد) صرفاً در مرحله تغییر نوع بیمه، بدون انجام معاینات مجدد پزشکی در زمره مشمولین قرار گیرند. بدیهی است در صورتیکه این افراد پرداخت حق بیمه را بعد از شروع بیمه قطع نمایند، ورود مجدد آنان منوط به رعایت مقررات مربوطه مطابق سایر مشمولین خواهد بود.

۱۷- 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.

۱۸- به منظور تفکیک بیمه شدگان موضوع این بخشنامه از سایر بیمه شدگان، کد فعالیت ۲۸۵۱۰ تخصیص می یابد.

۱۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است همزمان با صدور این بخشنامه نسبت به ساخت و نصب نرم افزار مربوطه در واحدهای اجرائی اقدام نماید .

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل بیمه ای، معاونین بیمه ای، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان، وصول حق بیمه، نامنویسی و حسابهای انفرادی و امور فنی مستمری های ادارات کل استان ها و رؤسا، معاونین و مسئولین ذیربط در شعب خواهند بود.

دین...التوفیق
دکتر سید تقی نوربخش
مدیر عامل



بخشنامه ۶۸۲
فنی

موضوع: بیمه فعالان حوزه رسانه و مطبوعات

حوزه معاونت
بیمه ای

معاون محترم

ادارات کل و دفاتر مستقل ستادی

اداره کل تأمین اجتماعی استان

در اجرای مصوبه شماره ۱۱۰۰/۹۷/۱۲۵۳ مورخ ۹۷/۴/۲۷، موضوع بند ۶ یک هزار و هشتصد و شانزدهمین جلسه مورخ ۹۷/۴/۲۳ هیأت مدیره محترم سازمان مقرر گردید، فعالان حوزه رسانه و مطبوعات از تاریخ اجرای این بخشنامه مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی قرار گیرند، لذا در زمینه چگونگی اجرای بیمه افراد مزبور توجه واحدهای اجرائی را به نکات ذیل معطوف می دارد:

۱- مشمولین این بخشنامه آن دسته از فعالان حوزه رسانه فاقد رابطه مزدگیری می باشند که دارای تاییدیه از معاونت مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی بوده و تحت پوشش مقررات حمایتی خاصی قرار نداشته باشند. سایر کارکنان که رابطه استخدامی و مزدگیری با کارگاه های 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 ارسال لیست و پرداخت حق بیمه آنان اقدام نمایند. مشمولین یادشده می بایست از سوی معاونت مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و یا نمایندگی آن در استانها به سازمان معرفی و سن متقاضی در تاریخ شروع بیمه (ثبت معرفی نامه در واحدهای اجرائی سازمان) حداکثر "۵۰" سال تمام باشد. این گروه از متقاضیان از تاریخ اجرای موافقت نامه فی مابین و در چارچوب دستورالعمل اجرائی آن مشمول مقررات تأمین اجتماعی قرار خواهند گرفت.

توجه: منظور از رسانه، بنگاه های خبری و اطلاع رسانی و کلیه رسانه های مکتوب، برخط (آنلاین)، الکترونیک و دیجیتال هستند که دارای مجوز فعالیت از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی می باشند.

۲- در صورتیکه متقاضی دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول نزد سازمان تأمین اجتماعی باشد، معادل مدت سابقه پرداخت حق بیمه قبلی جهت ورود به دایره شمول به سقف سنی مجاز (۵۰ سال) وی اضافه می گردد و در صورت احراز شرایط، بعنوان مشمول پذیرفته می شود.

۳- مسئولیت شناسائی مشمولین، معرفی و یا خروج افراد به دلیل عدم احراز شرایط عضویت و پاسخوئی به شکایات و ...، از تکالیف مرجع یادشده می باشد.

۴- مبلغ حق بیمه تعیین شده همه ماهه توسط بیمه شده حداکثر تا آخرین روز ماه بعد از طریق درگاه الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی به حساب متمرکز سازمان واریز می گردد.

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



توجه: اعتبار معرفی نامه افراد حداکثر سه ماه از تاریخ صدور، مشروط به ثبت در بازه زمانی مورد اشاره در واحد اجرائی 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) می بایست نسبت به صدور معرفی نامه جدید اقدام نمایند.

۶- ملاک احتساب سابقه و برقراری حمایت‌های مندرج در قانون تأمین اجتماعی برای هریک از مشمولین، مشروط به پرداخت کامل حق بیمه می باشد.

۷- مشمولین این بخشنامه می بایست با معرفی سازمان 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.

توجه: چنانچه هریک از مشمولین مربوطه در معاینات قبل از شروع پرداخت حق بیمه، از کار افتاده کلی شناخته شوند، امکان معرفی به کمیسیون پزشکی در خصوص موضوع از کار افتادگی اولیه وجود نخواهد داشت.

۸- خروج بیمه شده با اعلام مرجع معرفی کننده 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 ارائه معرفی نامه جدید و احراز مجدد شرایط مربوطه می باشد.

توجه: مرجع مربوطه می بایست در صورت خروج هریک از مشمولین نسبت به اخذ دفاتر درمانی بیمه شده و افراد تحت تکفل وی و تحویل آن به شعبه ذیربط و دریافت رسید ابطال دفترچه درمانی و ارائه آن به بیمه شده اقدام نماید. بدیهی است پس از انصراف از ادامه پرداخت حق بیمه، مسئولیت درمان این گروه از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان متوجه سازمان نخواهد بود.

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

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

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

۱۲- مبنای پرداخت حق بیمه کلیه بیمه شدگان فعال 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.

۱۳- 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 ۶۹/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس حق بیمه مربوطه (۳٪ مبنای کسر حق بیمه) نیز وصول نخواهد شد.

۱۴- کلیه حمایت‌های مقرر در ماده "۳" قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه "۵۴" به استثنای بند "ج" (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری) با رعایت مقررات مربوطه و تغییرات بعدی به این گروه از متقاضیان ارائه خواهد شد.



سازمان تأمین اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۷/۶۸۷۱

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۶/۱۷

پوست: وارو

شماره: ۱۳۹۷/۰۶/۱۷

پوست: وارو

۱۵- شرایط برقراری و میزان تعهدات کوتاه مدت، مستمریهای بازنشستگی، بازماندگان، ازکارافتادگی 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.

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

توجه ۲: در صورت بررسی واحراز شرایط برقراری مستمری (بازنشستگی و ازکار افتادگی کلی) می بایست مراتب ترک کار و عدم اشتغال، از مرجع ذیربط جهت ارائه حمایت های مذکور استعلام گردد.

۱۶- 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 با ارائه معرفی نامه از مرجع معرفی کننده و یا نمایندگی های مربوطه و رعایت سایر شرایط مقرر، از جمله انجام معاینات پزشکی موضوع بند ۷ (در صورت عدم انجام معاینات پزشکی قبل از قرارداد) صرفاً در مرحله تغییر نوع بیمه، بدون انجام معاینات مجدد پزشکی در زمره مشمولین قرار گیرند. بدیهی است در صورتیکه این افراد پرداخت حق بیمه را بعد از شروع بیمه قطع نمایند، ورود مجدد آنان منوط به رعایت مقررات مربوطه مطابق سایر مشمولین خواهد بود.

۱۷- 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.

۱۸- به منظور تفکیک بیمه شدگان موضوع این بخشنامه از سایر بیمه شدگان، کد فعالیت ۲۸۵۱۰ تخصیص می یابد.

۱۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است همزمان با صدور این بخشنامه نسبت به ساخت و نصب نرم افزار مربوطه در واحدهای اجرائی اقدام نماید .

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل بیمه ای، معاونین بیمه ای، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان، وصول حق بیمه، نامنویسی و حسابهای انفرادی و امور فنی مستمری های ادارات کل استان ها و رؤسا، معاونین و مسئولین ذیربط در شعب خواهند بود.

و من... التوفیق

دکتر سید تقی نوربخش

مدیر عامل

نام و نام خانوادگی پداف کارشناس تهیه کننده	نام و نام خانوادگی پداف رئیس گروه اداره	نام و نام خانوادگی پداف مسئول پیگیری	نام و نام خانوادگی پداف مدیرکل	نام و نام خانوادگی پداف مسئول پیگیری
افشین امیری - فریدالدین خطیبی	ابراهیم شهابی	سهراب صفائی	منصور آتشی	محمد حسن زدا
دبیر شورای فنی معاونت	نایب دبیر شورای فنی معاونت	رئیس شورای فنی معاونت پداف	مسئول حقوق	