

مجموعه قوانین و مقررات
صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

به انضمام
پرسش و پاسخ پیرامون
مقررات و تعهدات صندوق

فروردین ۱۳۸۶

فهرست

صفحه	عنوان
۲	مقدمه قسمت اول :
۴	مبانی قانونی تشکیل صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قسمت دوم :
۶	موادی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قسمت سوم :
۱۳	موادی از قوانین برنامه سوم و چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران قسمت چهارم :
۱۵	آئین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قسمت پنجم :
۲۲	شرایط عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قسمت ششم :
۲۳	مزایای عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قسمت هفتم :
۲۵	افراد تحت تکفل بیمه شده در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قسمت هشتم :
۲۷	مجموعه پرسش ها و پاسخ ها پیرامون مقررات و تعهدات صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مقدمه :

با تأسیس صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در سال ۱۳۸۴ ، اجرای طرح بیمه اجتماعی که یکی از تکالیف دولت نسبت به کلیه آحاد کشور می باشد در خصوص قشر مولّد مهمترین نیازهای کشور یعنی روستائیان و عشایر آغاز گردید . تا علاوه بر ادای دین نسبت به عزیزان ساکن روستاها و مناطق عشایری ، از ورود آسیب هائی که به تبع فقدان تأمین اجتماعی ، به این گروهها وارد شده و آثار منفی آن متوجه کل کشور می گردد ، جلوگیری شود .

اگر چه بدلیل سوء مدیریت و عدم اجرای تعهدات برخی از دستگاهها در گذشته ، جلب اعتماد مردم به سختی صورت می پذیرد و اینکه ارائه خدمات درمانی بعنوان تعهد قابل اجراء بصورت کوتاه مدت به عهده سازمان بیمه خدمات درمانی گذاشته شده و صندوق نسبت به عضویت متقاضیان بابت خدمات مستمری از کار افتادگی کلی ، مستمری پیری (بازنشستگی) و بازمندگان که عمدتاً آثار آن در بلندمدت ظاهر می گردد مبلغی بنام حق بیمه دریافت می دارد و بالاخره از ایشان بصورت اختیاری (و نه اجباری) ثبت نام میگردد ، به فضل الهی با استفاده از ظرفیت های بومی محلی بعنوان کارگزار و اجرای طرح به ساده ترین شکل ، صندوق موفق گردید تکلیف خود را به نحو شایسته ای انجام داده و تعداد قابل توجهی از روستائیان و عشایر را ظرف یک سال و نیم گذشته بیمه نماید.

با وجود آنکه سند چشم انداز بیست ساله سال ۱۴۰۴ را زمان کامل شدن طرح‌های بجا مانده مانند تأمین اجتماعی بصورت فراگیر میداند و برنامه توسعه چهارم سال پایانی آنرا سال تکمیل طرح بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر پیش بینی نموده است. ولیکن ما با توجه به سرعتی که در راه اندازی کارگزاریهای خود در سطح کشور در پیش گرفتیم امیدوار به جذب کلیه روستائیان و عشایر فاقد پوشش بیمه ای بوده و هستیم ولیکن علی‌رغم آنکه فعالیت برخی از کارگزاران نتایج خوبی را به‌مراه داشت، ضعف عملکرد تعدادی از آنان موجب گردیده در بعضی از مناطق بیمه شده نداشته باشیم و یا به تعداد محدود بیمه گردند. بنابراین با توجه به کم کاری تعدادی از کارگزاران و نیز تغییرات تعدادی از دهیاران که به دنبال تغییر شوراهای اسلامی روستاها در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۶ رخ خواهد داد بنای صندوق بر آن است که سال ۱۳۸۶ را سال تجدیدنظر در ادامه فعالیت کارگزاران غیر فعال و تعیین جایگزین مناسب برای آنها قرار داده به روند موجود تحرک بیشتر و موثرتری بدهد.

مجموعه حاضر که بخشی از مقررات موردنیاز بویژه برای کارگزاران و بیمه شدگان صندوق را در بر دارد و در انتها پرسش و پاسخ‌های مربوط به صندوق ضمیمه آن می باشد بعنوان اولین مجموعه در سال ۱۳۸۶ تهیه گردیده است و امید است همکاران عزیز ضمن استفاده از آن کاستی‌های آنرا اعلام تا در چاپ‌های بعدی منظور و اصلاح و تکمیل گردد.

روابط عمومی و امور بین الملل

صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

بسمه تعالی

قسمت اول :

مبانی قانونی تشکیل

صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

۱ - قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران :

اصل بیست و نهم - برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی ، بیکاری ، پیری ، از کار افتادگی ، بی سرپرستی ، در راه ماندگی ، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی . دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمد حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند .

۲- سند چشم انداز بیست ساله نظام (ویژگی های افق ۱۴۰۴ هجری شمسی) :

از جمله ویژگیهای ایران در افق ۱۴۰۴ که کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی ، علمی و فناوری در سطح منطقه ، با هویت اسلامی و انقلابی ، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین الملل .

- برخورداری از سلامت ، رفاه ، امنیت غذایی ، تأمین اجتماعی ، فرصتهای برابر ، توزیع مناسب درآمد ، ... به دور از فقر ، فساد و تبعیض .

۳- سیاستهای کلی برنامه پنجاه و چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران :

بند (۱۳) : ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومین و مستضعفان و مبارزه با فقر .

- بند (۱۹) : گسترش عدالت اجتماعی و تعادل‌های منطقه ای -
 رفع محرومیتها خصوصاً در مناطق روستایی .
 بند (۲۱) : هویت بخشی به سیمای روستا .
 بند (۴۳) : توسعه روستاها ، ارتقاء سطح درآمد و زندگی روستاییان
 و کشاورزان و رفع فقر .

۴- قانون برنامه چهارم توسعه :

بند (الف) ماده (۹۶) - افزایش پوشش بیمه های اجتماعی با توجه خاص
 به روستاییان و عشایر به نحوی که برنامه بیمه های اجتماعی روستاییان و
 عشایر با مشارکت دولت و روستاییان و عشایر پس از تهیه و تصویب دولت از
 سال دوم برنامه چهارم به اجرا گذاشته شود .

۵- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب اردیبهشت ۱۳۸۳) :

بند (د) ماده (۳) : تشکیل صندوق های بیمه ای مورد نیاز از قبیل :
 بیمه روستائیان و عشایر ،
 بند (۲) ماده (۳) : « دولت مکلف است ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ این
 قانون ، امکان زیر پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله
 روستائیان و عشایر و ... را فراهم نماید . »

۶- آییننامه بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر مصوب تیر ماه ۱۳۸۴ هیأت وزیران :

- وظایف صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر عبارت است از :
- تعمیم و گسترش بیمه روستائیان و عشایر به افراد مشمول .
 - جمع آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق .
 - سرمایه گذاری و بهره برداری از وجوه جاری و ذخیره شده .
 - انجام تعهدات این آیین نامه .

قسمت دوم :

موادی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

ماده ۲ - نظام تأمین اجتماعی شامل سه حوزه می باشد :

الف - حوزه بیمه ای : شامل بخش بیمه های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری ، حوادث و سوانح ، از کار افتادگی و بازماندگان و بخش بیمه های درمانی (بهداشت و درمان) می باشد .

.....

ب - حوزه حمایتی و توانبخشی : شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک های مالی به افراد و خانواده های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی نماید .

ج - حوزه امدادی : شامل امداد ، نجات در حوادث غیر مترقبه .

ماده ۳ - اهداف و وظایف حوزه بیمه ای به شرح زیر می باشد :

الف - گسترش نظام بیمه ای و 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 بخش های مختلف بیمه های اجتماعی و درمانی .

د - تشکیل صندوق های بیمه ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش فرمایان و شاغل غیر دائم) ، بیمه روستائیان و عشایر ، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست 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 .

ز - نظارت بر عملکرد صندوقهای بیمه ای .

- ح - پیگیری اصلاح اساسنامه های شرکت ها و صندوق های بیمه ای به نحوی که اصل بنگاهداری برای شرکت ها و صندوق های بیمه ای لحاظ شود .
- ط - نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها براساس 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 دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون ، امکان زیر پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستاییان ، عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید .
- * تبصره ۳ : تعهدات قبلی سازمانها و صندوق های بیمه گر به افراد تحت پوشش مشروط بر آن که 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 .

فصل دوم - اصول و سیاستهای کلی

- ماده ۶ - اصول و سیاست های ساختاری نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می باشد :**
- بند (ب) ماده (۶) هماهنگی بین حوزه ها :**
- هماهنگی بین حوزه های بیمه ای ، حمایتی و امدادی با محور بودن نظام بیمه ای صورت می گیرد .

بند (د) ماده (۶) مشارکت بخش های غیر دولتی :

نظام تأمین اجتماعی بر اصل مشارکت در سطوح سیاستگذاری ، برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی استوار است به نحوی که دستگاهها و سازمان های غیر دولتی به روش های تعریف شده امکان مشارکت داشته باشند این مشارکت خدمت گیرندگان متشکل و سازمان یافته از قبیل سازمان ها و نهادهای غیر دولتی را نیز شامل می شود . این مشارکت به معنای رفع مسؤولیت از دولت نیست و در هر حال دولت مسؤولیت تأمین اجتماعی را به عهده دارد .

بند (هـ) ماده (۶) :

کمک های داوطلبانه مردمی جهت تأمین منابع مالی توسط نهادها و مؤسسات و سازمان ها و شرکت های غیر دولتی و عمومی نظام تأمین اجتماعی مجاز است مشروط بر آنکه این امر طبق آیین نامه مصوب هیأت وزیران صورت گرفته و امکان نظارت نظام تأمین اجتماعی فراهم باشد .

ردیف (۳) از بند (ز) ماده (۶) :

۳- دخالت دولت در سطح فعالیت های اجرائی و کارگزاری تأمین اجتماعی در مواردی صورت می گیرد که میزان فعالیت مؤسسات غیر دولتی کفایت لازم برای ارائه خدمات را ننماید و یا برای تنظیم بازار خدمات تأمین اجتماعی و جبران نقص بازار دخالت دولت لازم باشد .

بند (ک) ماده (۶) نحوه جابجائی :

جابجائی بیمه شدگان بین صندوق های بیمه همگانی به صورت انفرادی یا گروهی براساس آیین نامه مصوب هیأت وزیران مجاز خواهد بود .

بند (ل) ماده (۶) :

سازمان ها ، مؤسسات و صندوق های فعال در قلمرو بیمه ای نظام دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بوده و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود ، در چارچوب این نظام فعالیت می نمایند .

ماده ۶ - اصول و سیاستهای مالی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می باشد :

الف - پایداری منابع مالی شامل :

۱ - استفاده از منابع عمومی .

.....

۳ - ایجاد تعادل بین منابع و مصارف صندوق های بیمه ای ضمن حفظ شخصیت حقوقی و استقلال منابع مالی صندوق ها .

.....

۶ - استفاده از منابع حاصل از کمک های مردمی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی .

.....

۱۱ - درآمد ناشی از سرمایه گذاری و مدیریت وجوه و ذخایر دستگاه های اجرایی دولتی و عمومی ، سازمان ها ، مؤسسات و صندوق های فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی .

* تبصره : اتخاذ تمهیدات مالی ، اعتباری و ساختاری لازم به منظور تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه های بیمه ای ، حمایتی و امدادی نظام به نیازهای شهروندان .

بند (ج) ماده (۷) :

اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع و یا افزایش مصارف و تعهدات صندوق ها و مؤسسات بیمه ای منوط به تأمین منابع مالی معادل

خواهد بود . لغو مفادّ این بند مشروط به تصریح نام و ذکر موضوع در سایر قوانین خواهد بود .

بند (د) ماده (۷) :

وجوه ، اموال ، ذخائر و دارائی های صندوق های بیمه اجتماعی و درمانی در حکم اموال عمومی بوده و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسل های زیر پوشش است و هر گونه تصرف دولت در این اموال و رابطه مالی دولت با صندوق های موصوف در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوق ها خواهد بود .

بند (هـ) ماده (۷) :

مطالبات سازمان ها ، صندوق ها و مؤسّسات بیمه ای فعّال در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و براساس نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد .

ماده ۹ - اصول و سیاستهای اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می باشد :

.....

بند (ح) ماده (۹) :

حقوق افراد عضو و زیر پوشش در قبال تعهدات قانونی سازمان ها ، مؤسّسات و صندوق های بیمه ای این نظام تحت ضمانت دولت خواهد بود و دولت مکلف است تمهیدات مالی ، اعتباری و ساختاری لازم در این زمینه را اتخاذ نماید .

بند (ط) ماده (۹) :

ارائه تعهدات بیمه ای صندوق ها در قبال افراد عضو و زیر پوشش براساس قاعده عدالت و به تناسب میزان مشارکت (سنوات و میزان پرداخت حق بیمه) و با تنظیم ورودی ها و خروجی ها طبق محاسبات بیمه ای صورت می پذیرد .

ماده ۱۲ - ارکان چهارگانه نظام جامع تأمین اجتماعی به ترتیب ذیل خواهد بود :

- ۱ - شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی .
- ۲ - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی .
- ۳ - نهادها ، سازمان ها ، مؤسسات و صندوق های اصلی هر یک از قلمروهای « بیمه های اجتماعی » ، « بیمه های خدمات درمانی » ، « امور حمایتی » و « امور امدادی » که وظیفه مدیریت و ساماندهی منابع این نظام اعم از منابع عمومی و یارانه های تخصیصی از سوی وزارتخانه و نیز منابع حاصل از مشارکت شرکای اجتماعی خود را داشته و یا تصدی وظایف اجرایی در قلمروهای مختلف بیمه های اجتماعی ، بیمه های خدمات درمانی ، امور حمایتی و امور امدادی را به نمایندگی از سوی دولت بر عهده دارند .
- ۴ - مؤسسات کارگزاری : شامل شرکت های بیمه تجاری ، شهرداریها ، دهیاری ها و سایر ظرفیت های ساختاری در قالب بانک ، صندوق ، شرکت و بنگاه های خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادها و تفاهم نامه های منعقدہ فعالیت خواهند داشت .

* تبصره ۱ : نهادها ، سازمانها ، مؤسسات و صندوق های اصلی فعال در قلمروهای بیمه ای ، حمایتی و امدادی این نظام مکلفند امور اجرایی و تصدیگری خود در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه را به موجب قراردادهایی که ضوابط آن با پیشنهاد وزارت و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی تعیین خواهد شد به مؤسسات کارگزاری محول نمایند .

* تبصره ۲ : با توجه به ماهیت امور بیمه ای ، کلیه عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در قلمروهای بیمه اجتماعی و درمانی به « صندوق » تغییر نام خواهند یافت .

قسمت سوم :

موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۹۵ :

دولت مکلف است به منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی ، کاهش نابرابریهای اجتماعی و اقتصادی ، کاهش فاصله دهک های درآمدی و توزیع عادلانه درآمد در کشور و نیز کاهش فقر و محرومیت و توانمندسازی فقرا ، از طریق تخصیص کارآمد و هدفمند منابع تامین اجتماعی و یارانه ای پرداختی ، برنامه های جامع فقرزدایی و عدالت اجتماعی را با محورهای ذیل تهیه و به اجرا بگذارد و ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون نسبت به بازنگری مقررات و همچنین تهیه لوایح برای تحقق سیاستهای ذیل اقدام نماید:

الف - گسترش و تعمیق نظام جامع تامین اجتماعی ، در ابعاد جامعیت - فراگیری و اثربخشی .

.....

ط - طراحی روشهای لازم برای افزایش بهره وری و درآمد روستائیان و عشایر ، ایجاد فرصتهای اشتغال به ویژه در دوره های زمانی خارج از فصول کاشت و برداشت با رویکرد مشارکت روستائیان و عشایر ، با حمایت از صندوق قرض الحسنه توسعه اشتغال روستائی و صندوق اشتغال نیازمندان .

ماده ۹۶ :

دولت مکلف است با توجه به استقرار سازمانی نظام جامع تامین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ؛ پوشش جمعیتی ، خدمات و حمایتهای مالی موردنظر در اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را طبق قوانین از محل درآمدهای

- عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم ، از طریق فعالیت‌های بیمه ای ، حمایتی و امدادی به صورت تدریجی و به شرح ذیل افزایش و به اجرا بگذارد .
- الف - افزایش پوشش بیمه های اجتماعی با توجه خاص به روستائیان و عشایر و شاغلین شهری که تاکنون تحت پوشش نبوده اند ، به نحوی که برنامه بیمه های اجتماعی روستائیان و عشایر ، با مشارکت دولت و روستائیان و عشایر پس از تهیه و تصویب دولت از سال دوم برنامه چهارم ، به اجرا گذاشته شود .**
- ب - پوشش کامل (صد در صد) جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی .**
- د - هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش موسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه ای .**

از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده (۴۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران :

کلیه بیمه شدگان (به استثناء کادر نیروهای مسلح و کارکنان وزارت اطلاعات) می توانند نسبت به تغییر سازمان بیمه ای خود اقدام کنند . نقل و انتقال حق بیمه و کسورات بیمه ای بین صندوق های بیمه ای براساس ضوابطی خواهد بود که حداکثر طی مدت شش ماه توسط سازمان امور اداری و استخدامی کشور ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و براساس محاسبات بیمه ای تهیه و به تصویب هیأت وزیران میرسد .

قسمت چهارم : آیین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

(مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ و اصلاحیه ۱۳۸۴/۴/۱۲) هیأت وزیران

بخش اول - تعاریف

ماده ۱ - در این آیین نامه ، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند :

الف - روستایی : کسی که به طور ثابت در روستا ساکن است . تعریف روستا مطابق قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲ - می باشد .

ب - عشایر : ساکنان بخش عشایری موضوع ماده (۵) قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲ - .

پ - منطقه : کل یا قسمتی از روستاها یا بخشهای عشایری یک یا چند استان .

ت - بیمه شده : سرپرست خانوار که با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه ، حق استفاده از مزایای مقرر را دارد .

ث - حق بیمه : درصدی از درآمد مقطوع روستائیان یا عشایر هر منطقه که به حکم این آیین نامه و از بابت هر بیمه شده به صندوق پرداخت می گردد .

ج - بیماری : وضع غیر عادی جسمی یا روحی که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند .

چ - حادثه : اتفاقی پیش بینی نشده که تحت تاثیر عامل یا عوامل خارجی به صورت ناگهانی رخ می دهد و موجب صدمه بر جسم یا روان بیمه شده می گردد .

ح - (اصلاحی ۱۳۸۴/۴/۱۲ هیأت وزیران) از کار افتادگی کلی : عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده در نتیجه بیماری و یا حادثه به نحوی که

پس از انجام خدمات درمانی و توانبخشی طبق نظر کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را شصت و شش درصد (۶۶٪) یا بیشتر از دست داده باشد .

خ - پیری : حالت بیمه شده ای که بیش از ۶۵ سال تمام داشته باشد .

د - مستمری : وجهی که طبق شرایط مقرر به منظور جبران قطع تمام یا قسمتی از درآمد مقطوع به بیمه شده و در صورت فوت او برای تامین معیشت بازماندگان وی به آنان پرداخت می شود .

ذ - صندوق : صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر وابسته به وزارت رفاه و تامین اجتماعی .

بخش دوم - مشمولان

ماده ۲ : کلیه افراد روستایی و عشایر سرپرست خانوار و نیز دریافت کنندگان مستمری های پیری ، از کار افتادگی کلی و فوت مشمول این آیین نامه می باشند .

ماده ۳ : حذف گردید (مصوب ۸۴/۴/۱۲ هیأت وزیران) .

ماده ۴ : روستائیان یا عشایری که در تاریخ لازم الاجرا شدن این آیین نامه مشمول مقررات سایر صندوقها و یا نظامهای بیمه ای دیگر می باشند ، از شمول مقررات این آیین نامه مستثنی و هم چنان تابع صندوق متبوع خود خواهند بود .

ماده ۵ : نقل و انتقال سوابق پرداخت حق بیمه بیمه شدگان مشمول این آیین نامه به صندوق های بیمه ای دیگر و بالعکس تابع قوانین و مقررات مربوط به نقل و انتقال بین صندوقها خواهد بود .

ماده ۶ : گسترش و تعمیم بیمه به روستائیان و عشایر بر حسب مناطق یا مشاغل با پیشنهاد هیئت مدیره صندوق و تصویب وزیر رفاه و تامین اجتماعی براساس قراردادی خواهد بود که بین صندوق و بیمه شده تنظیم می گردد . ضوابط مربوط و نمونه قرارداد بیمه همگانی روستائیان و عشایر با پیشنهاد

هیئت مدیره و تأیید وزارت رفاه و تامین اجتماعی به تصویب شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی می رسد .

بخش سوم - منابع مالی

ماده ۷ : منابع مالی برنامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به شرح زیر می باشد :

الف - ۵٪ درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه منطقه به عنوان حق بیمه سهم بیمه شده و دو برابر آن به عنوان سهم و کمک دولت .

ب - سهم دولت بابت بیمه خدمات درمانی .

پ - سود حاصل از سرمایه گذاری وجوه و ذخایر متعلق به صندوق .

ت - کمکها و هدایا و سایر منابع موضوع ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی .

ماده ۸ : در سالهایی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خشکسالی در منطقه یا روستایی اعلام می گردد و یا در مواقع بروز حوادث غیر مترقبه و آفت زدگی و یا مرگ و میر دام و تا رفع عوارض ناشی از آن ، موجب بیکاری و ناتوانی بیمه شده در پرداخت حق بیمه گردد ، سهم مشارکت روستائیان و عشایر در آن منطقه یا روستا حسب اعلام وزارت رفاه و تامین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی بر عهده دولت خواهد بود .

ماده ۹ : نحوه تعیین منطقه ، درآمد مقطوع روستاییان و عشایر هر منطقه ، نحوه وصول حق بیمه و مشارکت دستگاهها و نهادهای مستقر در روستا و نیز استفاده از خدمات مؤسسات کارگزاری براساس ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت رفاه و تامین اجتماعی با همکاری دستگاههای ذیربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی می رسد .

بخش چهارم - تعهدات

ماده ۱۰ : تعهدات موضوع این آیین نامه شامل موارد بیمه ای از جمله موارد زیر می باشد :

الف - خدمات درمانی (بیماریها ، حوادث و سوانح)

ب - پیری

پ - فوت

ت - از کار افتادگی

ث - بیکاری

ماده ۱۱ : بیمه شده با پرداخت ۱۰٪ حق بیمه سرانه خدمات درمانی مصوب هیئت وزیران دفترچه بیمه خدمات درمانی دریافت خواهد نمود و بقیه سرانه به عنوان کمک و سهم دولت توسط دولت پرداخت خواهد شد .

ماده ۱۲ : نحوه پرداخت فرانشیز در خدمات سرپایی و بستری و سایر موارد تابع مقررات موجود خواهد بود .

ماده ۱۳ : وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مکلف است همچنان نسبت به ارایه خدمات بهداشتی و درمانی مقرر به روستاییان و عشایر طبق مقررات اقدام نماید و تحت پوشش بودن افراد طبق این آیین نامه ، مانع از برخورداری از خدمات مزبور نخواهد بود .

ماده ۱۴ : بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند پس از انجام خدمات درمانی و توانبخشی ، چنانچه طبق نظر کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را شصت و شش درصد (۶۶٪) و بیشتر از دست بدهند ، از کار افتاده کلی شناخته می شوند .

ماده ۱۵ : نحوه تشکیل کمیسیونهای پزشکی ، تعیین میزان درصد از کارافتادگی در بدو ورود و نیز جهت پرداخت مستمری به موجب آیین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد هیئت مدیره صندوق به تایید وزارت رفاه و تامین اجتماعی و تصویب شورایعالی رفاه و تامین اجتماعی خواهد رسید .

ماده ۱۶ : برخورداری از مستمری از کار افتادگی کلی ناشی از کار بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه و از کار افتادگی کلی ناشی از بیماری یا حادثه غیر ناشی از کار مستلزم داشتن حداقل یک سال سابقه پرداخت حق بیمه متضمن ۹۰ روز ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا شروع بیماری خواهد بود .

ماده ۱۷ : در صورتی که بیمه شده بیش از ۶۵ سال تمام سن داشته باشد ، با داشتن حداقل ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه مشمول دریافت مستمری پیری خواهد بود .

ماده ۱۸ : در صورت فوت بیمه شده و یا دریافت کننده مستمری پیری و از کار افتادگی کلی ، بازماندگان واجد شرایط از مستمری بازماندگان برخوردار خواهند شد .

ماده ۱۹ : میزان مستمری به شرح زیر می باشد :

الف - میزان مستمری از کار افتادگی کلی ، مستمری پیری و مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی عبارتست از یک سی ام میانگین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه هر منطقه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه .

ب - در مورد مستمری بگیران از کار افتاده کلی و پیری ، میزان مستمری قابل پرداخت به بازماندگان واجد شرایط معادل مستمری حین فوت خواهد بود.

پ - در هر حال میزان مستمری از کار افتادگی کلی ، پیری و مجموع مستمری بازماندگان نباید از $\frac{۳}{۴}$ درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه هر منطقه در سال استحقاق دریافت مستمری کمتر باشد .

ت - میزان مستمریهای موضوع این آیین نامه هر سال مطابق با نرخ تورم اعلام شده توسط بانک مرکزی ایران ترمیم می گردد .

ث - افراد خانواده بیمه شده برای استفاده از خدمات درمانی و مستمری بازماندگان و سهم مستمری هر یک از بازماندگان واجد شرایط و نیز تعیین

بازماندگان واجد شرایط مطابق قانون تأمین اجتماعی و تغییرات و اصلاحات بعدی آن خواهد بود .

بخش پنجم - ساختار ، وظایف و ارکان

ماده ۲۰ : صندوق به عنوان یک موسسه دولتی مستقل دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری و استخدامی بوده و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود وظایف زیر را بر عهده دارد :

- الف - تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر به افراد مشمول .
- ب - جمع آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق .
- پ - سرمایه گذاری و بهره برداری از وجوه جاری و ذخیره شده .
- ت - انجام تعهدات موضوع این آیین نامه .

ماده ۲۱ : سازمان بیمه خدمات درمانی براساس ضوابطی که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی پیشنهاد و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید ، به عنوان کارگزار ، امور اجرایی مربوط به بیمه خدمات درمانی روستائیان را عهده دار خواهد بود .

ماده ۲۲ : ارکان صندوق مطابق ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود .

ماده ۲۳ : هیئت امنای مرکب از ۱۱ نفر عضو به ترتیب مذکور در ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با ریاست وزیر رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود . وظایف و اختیارات هیئت امنای به شرح زیر خواهد بود :

الف - پیشنهاد خط مشی ها و برنامه های صندوق به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی .

ب - پیشنهاد بودجه سالیانه صندوق به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی .

پ - بررسی و تصویب تشکیلات سازمانی صندوق به پیشنهاد هیئت مدیره و ارسال آن به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تایید نهایی .

ت - تعیین حقوق و مزایای اعضای هیئت مدیره و هیئت نظارت در چارچوب قانون .

ث - تصویب آیین نامه های معاملاتی ، مالی و استخدامی صندوق در چارچوب قانون .

ماده ۲۴ : ترکیب هیئت مدیره و هیئت نظارت و نحوه انتخاب مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره و هیئت نظارت مطابق قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی و اصلاحات بعدی آن خواهد بود . احکام انتصاب رئیس هیئت مدیره ، مدیر عامل و رئیس هیئت نظارت توسط وزیر رفاه و تامین اجتماعی صادر خواهد شد .

ماده ۲۵ : ترازنامه سالانه و گزارش مالی باید حداکثر تا شهریور سال بعد به هیئت امنا و وزارت رفاه و تامین اجتماعی ارسال گردد . هیئت مدیره موظف است ظرف حداکثر ۳۰ روز از تاریخ وصول نظرات هیئت نظارت را بررسی و توجیحات خود را به هیئت امنا و وزارت مذکور تقدیم نماید .

ماده ۲۶ : جمع هزینه های اداری و مدیریت و حقوق و مزایای کارکنان نبایستی از ۰.۵٪ کل درآمدهای صندوق تجاوز نماید .

قسمت پنجم :

شرایط عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

۱- سکونت در روستا و یا مناطق عشایری .

(سکونت متقاضی در بدو ورود و در مرحله تمدید عضویت باید به تأیید شورای اسلامی محل برسد)

۲- انعقاد قرارداد و اعلام آمادگی برای پرداخت حق بیمه .

(حق بیمه در صندوق ۱۵ درصد سطح درآمد اظهاری بیمه گذار است که ۱۰ درصد آن را دولت تامین مینماید)

۳- دارا بودن حداقل ۱۸ سال تمام .

حق بیمه در صندوق ۱۵ درصد می باشد که ۱۰ درصد آن را دولت تامین می نماید

پرداخت ۵ درصد حق بیمه با پذیرش یکی از سطوح درآمدی ذیل
بر عهده بیمه گذار است :

کد سطح	سطح درآمدی سالانه (ریال)	۵٪ سهم بیمه شده ماهانه (ریال)	۵٪ سهم بیمه شده سالانه (ریال)	۱۰٪ سهم دولت سالانه (ریال)
۱۱	۹۰۰۰۰۰	۴۵۰۰۰	۵۴۰۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰
۱۲	۱۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰
۱۳	۱۱۰۰۰۰۰	۵۵۰۰۰	۶۶۰۰۰۰	۱۳۲۰۰۰۰
۱۴	۱۲۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰	۷۲۰۰۰۰	۱۴۴۰۰۰۰
۱۵	۱۳۰۰۰۰۰	۶۵۰۰۰	۷۸۰۰۰۰	۱۵۶۰۰۰۰
۱۶	۱۴۰۰۰۰۰	۷۰۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۱۶۸۰۰۰۰
۱۷	۱۵۰۰۰۰۰	۷۵۰۰۰	۹۰۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰

قسمت ششم :

مزایای عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

۱- **درمان :** (در حال حاضر اجرای درمان بر عهده سازمان بیمه خدمات درمانی کشور می باشد) .

۲- **مزایای پیری :** هر زن و مرد روستایی و عشایری که حداقل ۶۵ سال سن و حداقل ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد ، می تواند از مزایای مستمری پیری استفاده نماید و حقوق حداقل معادل دو سوم درآمد انتخاب شده ای که در همان سال حق بیمه از آن کسر گردیده است ، دریافت نماید .

۳- **از کار افتادگی ناشی از کار :** چنانچه هر روستایی در اثر حوادث ناشی از کار توسط کمیسیونهای پزشکی صندوق از کار افتاده شناخته شود ، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه می تواند تا پایان عمر و پس از آن بازماندگان وی از مزایای مستمری ماهانه استفاده نمایند .

۴- **از کار افتادگی غیر ناشی از کار :** هر روستایی که پس از بیمه شدن در اثر حادثه غیر ناشی از کار ، از کار افتاده شود و به تشخیص کمیسیونهای پزشکی صندوق از کار افتادگی او کلی و به پس از بیمه شدنش مربوط باشد با داشتن حداقل یکسال از شروع بیمه او گذشته و بشرط آنکه حق بیمه ۹۰ روز قبل از وقوع حادثه را پرداخت کرده باشد از مزایای مستمری از کار افتادگی استفاده مینماید . با توجه به نبود شرط سقف سنی در عضویت در صندوق افراد مسن هنگام ورود از کار افتاده قبل از نامنویسی محسوب می گردند .

۵- **برخورداری بازماندگان تحت تکفل بیمه شده متوفی از مستمری :** افراد تحت تکفل بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار فوت نماید ، با هر میزان سابقه بیمه ، مشمول مستمری بازماندگان خواهند بود و بازماندگان تحت تکفل بیمه شده متوفی در اثر بیماری یا حادثه غیر ناشی از کار که حداقل یک سال از شروع بیمه او گذشته و بشرط آنکه حق بیمه ۹۰ روز متصل به

زمان وقوع وفات خود را پرداخت کرده باشد بر طبق مقررات صندوق مشمول دریافت مستمری می باشند .

۶- نقل و انتقال سوابق : نقل و انتقال بین صندوق و سایر صندوقها مثل سازمان تأمین اجتماعی ، بازنشستگی کشوری و نیروهای مسلح به این صندوق و بالعکس مطابق قوانین و مقررات مربوطه و پس از تصویب ضوابط .

قسمت هفتم :

افراد زیر به عنوان تحت تکفل بیمه شده شناخته می شوند :

۱- بازماندگان بیمه شده متوفای مرد سرپرست خانوار به شرح زیر مشمول مستمری می گردند :

- الف - همسر دائمی تا زمانیکه ازدواج ننموده است .
- ب - فرزندان پسر در صورتیکه کمتر از هجده سال تمام سن داشته و یا منحصراً مشغول به تحصیل باشند . و پس از آن در صورتیکه به تأیید کمیسیون پزشکی صندوق معلول جسمی یا ذهنی باشند .
- پ - فرزندان دختر به شرط آنکه ازدواج نکرده یا شاغل نباشند .
- ت - پدر و مادر در صورتیکه به تأیید کمیسیون پزشکی صندوق معلول جسمی یا ذهنی بوده و یا سن پدر از شصت سال و سن مادر از پنجاه و پنج سال تجاوز نموده باشد و در هر حال قبل از وفات بیمه شده تحت تکفل متوفی بوده اند و به شرط آنکه در هیچیک از صندوقهای بیمه ای اجتماعی مستمری بگیر و یا بیمه شده اصلی یا تبعی نباشند.

۲- چنانچه بیمه شده نزد صندوق زن باشد ، بازماندگان وی به شرح زیر در صورتی مشمول مستمری بازماندگان خواهد بود که بیمه شده اصلی و یا تبعی در هیچیک از صندوق های بیمه ای اجتماعی نبوده و یا مستمری بگیر از آنها نباشند و در هر حال قبل از وفات بیمه شده جزء افراد تحت تکفل او محسوب می شده اند .

- الف - همسر بیمه شده زن در صورتیکه شصت سال بیشتر سن داشته ، یا طبق نظر کمیسیون پزشکی از کار افتاده کلی باشد .
- ب - فرزندان پسر بیمه شده زن در صورتیکه کمتر از هجده سال تمام سن داشته و یا منحصراً مشغول به تحصیل باشند . و پس از آن در صورتیکه به تأیید کمیسیون پزشکی صندوق معلول جسمی یا ذهنی باشند .

پ - فرزندان دختر بیمه شده زن به شرط آنکه ازدواج نکرده یا شاغل نباشد .

ت - پدر و مادر در صورتیکه به تأیید کمیسیون پزشکی صندوق معلول جسمی یا ذهنی بوده و یا سن پدر از شصت سال و سن مادر از پنجاه و پنج سال تجاوز نموده باشد .

قسمت هشتم :
مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های پیرامون
مقررات و تعهدات
صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

کارگزاران صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر هنگام برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی در استانها، همچنین متقاضیان عضویت در صندوق در فرصتهای مختلف پرسش‌هایی را پیرامون مقررات و تعهدات صندوق نموده‌اند که بدلیل مطرح بودن آنها برای دیگران همان سوالات و پاسخ‌های آنها بصورت مجموعه‌ای مرتب گردید که اکنون در اختیار شما می‌باشد.

شما خواننده عزیز نیز چنانچه سؤالی داشتید که پاسخ آن در این مجموعه نیامده خواهشمند است اعلام فرمائید تا در چاپ‌های بعدی به آنها اضافه گردد.

۱- آیا فقط سرپرست خانواده بیمه میشود و از مزایای آن استفاده مینماید یا همه افراد خانواده؟

ج (حق بیمه را سرپرست خانواده پرداخت مینماید و سرپرست خانواده از مزایای پیری - از کارافتادگی و در صورت فوت ، بازماندگان وی طبق مقررات از مستمری بازماندگان استفاده مینمایند . ولی هر فرد با حداقل ۱۸ سال سن و بشرط سکونت در روستا و مناطق عشایری با نامنویسی و پرداخت حق بیمه میتواند بصورت مستقل عضو صندوق شود .

۲- در صورتیکه بیمه شده فرد تحت تکفل نداشته باشد از چه مزایای صندوق استفاده مینماید؟

ج (مستمری از کار افتادگی کلی (ناشی از کار و غیر ناشی از کار) و مستمری پیری طبق مقررات به شخص بیمه شده و مستمری بازماندگان به افراد دارای شرایط تحت تکفل بیمه شده متوقفی پرداخت میشود .

۳- آیا دریافت حق بیمه بصورت سالیانه می باشد یا بصورت قسطی هم ممکن است؟

ج (طبق مقررات صندوق دریافت حق بیمه بصورت سالیانه بوده هر چند در سالهای بعد صندوق میتواند با توجه به توان مالی برخی بیمه شدگان اجازه پرداخت حق بیمه طی دو قسط را به بیمه شدگان بدهد . در هر حال کارگزاران بدون مجوز صندوق اجازه تقسیط حق بیمه را ندارند .

۴- شرایط پرداخت مستمری (پیری) چگونه است و اگر چنانچه درآمد بالاتری انتخاب شود مستمری پرداختی بیشتر می شود یا خیر؟

ج (برقراری مستمری پیری مشروط به داشتن حداقل ۶۵ سال سن و ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه می باشد و مستمری ماهیانه شخص عبارت از یک سی ام میانگین

درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه ضربدر سنوات پرداخت حق بیمه وی بوده و در هر حال مستمری ماهیانه نباید از دو سوم درآمد مقطوع انتخابی فرد کمتر باشد. همانطوریکه ملاحظه می فرمایید دریافت مستمری به ۱ - انتخاب سطح درآمد بیشتر در زمان عضویت در صندوق ۲ - طولانی تر بودن سوابق پرداخت حق بیمه بستگی دارد .

۵- آیا اگر شوهر خانمی کارمند باشد و خود خانم خانه دار و بیمه نباشد می تواند در صندوق بیمه شود ؟

ج (به شرط ساکن بودن در روستا یا مناطق عشایری و انتخاب یکی از سطوح درآمدی با پرداخت ۵٪ حق بیمه می تواند عضو صندوق گردد و از مزایای مقرر استفاده نماید . ولیکن در صورتیکه در آینده مشمول دریافت مستمری گردد نمی تواند همزمان از مستمری های بیش از یک صندوق یا سازمان بیمه ای استفاده نماید .

۶- آیا کسانی که ساکن شهر هستند ولی در روستاها فعالیت می نمایند می توانند در صندوق بیمه شوند ؟

ج (خیر ، چون یکی از شروط عضویت در صندوق ساکن بودن شخص بیمه شده در روستا می باشد البته در برخی از روستاها شرایط بنحوی است که اهالی یکی دو ماه روستا را ترک و در حاشیه شهرها ساکن میشوند بدون آنکه شغل خاصی که مشمول بیمه اجباری نزد دیگر سازمانها و صندوقهای بیمه اجتماعی است را داشته باشند در این صورت بیمه شدن این افراد نزد صندوق بلامانع است .

۷- یک روستائی ساکن در محل به چه کسی گفته می شود و برای بیمه کسی که کمتر از شش ماه و یا بیشتر از شش ماه در روستا ساکن باشد چگونه عمل می شود

و آیا فردی که ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد و سن او کمتر از ۶۵ سال باشد می تواند از مزایای پیری استفاده نماید؟

ج (اگر شخصی در هنگام نامنویسی اولیه و سالهای بعد در هنگام تمدید عضویت با تأیید شورای اسلامی روستا یا عشایری ساکن روستا یا منطقه عشایری باشد میتواند خود را نزد صندوق بیمه نماید و زمانی افراد از مزایای پیری صندوق استفاده می نمایند که حداقل ۶۵ سال سن و ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه را با هم داشته باشند .

۸- آیا اکثر افراد روستایی که از کار افتاده و بیمار هستند می توانند خودشان را بیمه نمایند؟

ج (این افراد می توانند با در نظر گرفتن میزان از کار افتادگی و بیماری قبلی و ذکر آن هنگام بیمه شدن بیمه گردند ولیکن صندوق تعهدی نسبت به وضعیت قبل از بیمه شدن شخص ندارد . ضمناً افراد با سن بیش از ۶۰ سال که بیمه میشوند عملاً از کار افتاده هستند و اگر بیمه شوند از مزایای پیری (پس از ۱۵ سال پرداخت حق بیمه) و مستمری بازماندگان استفاده مینمایند .

۹- آیا ثبت نام جهت بیمه شدن روستائیان و عشایر شامل همه روستائیان فاقد بیمه است یا شورا و دهیاران موظف اند نیازمندان را معرفی نماید؟

ج (صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر موظف به بیمه نمودن تمامی روستائیان و عشایر متقاضی ساکن روستا بشرط نداشتن عضویت همزمان در سایر صندوقهای بیمه ای و دارا بودن شرایط عضویت در صندوق می باشد .

۱۰- آیا مبلغ درآمد مقطوع منطقه ثابت می باشد یا سال به سال افزایش می یابد؟

ج (به سطح درآمدهای مبنای دریافت حق بیمه در مقاطع مختلف (سالیانه یا دو سال یکبار) با تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی سطح یا سطوحی اضافه میگردد .

۱۱- آیا طرح صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر با طرح دفترچه های بیمه درمانی که در حال انجام است تفاوت دارد ؟ چرا این دو موضوع هماهنگ نشده است ؟

ج (بیمه شدگان نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در حال حاضر مشمول مزایای از کار افتادگی کلی ، پیری و بازماندگان بوده و دفترچه های درمان که توسط سازمان بیمه خدمات درمانی توزیع میگردد . بمنظور ارائه خدمات درمانی می باشد .

۱۲- آیا افرادی که به عنوان سرپرست خانواده حق بیمه پرداخت مینمایند دیگر اعضای خانواده ایشان مثل همسر و فرزندان از دفترچه خدمات درمانی برخوردار خواهند شد ؟

ج (در حال حاضر تعهدات صندوق شامل مستمری پیری ، از کار افتادگی کلی و مستمری بازماندگان بیمه شده فوت شده می باشد و ارائه خدمات درمانی و بهداشتی جزو تعهدات صندوق نبوده و برای کلیه افراد خانواده توسط سازمان بیمه خدمات درمانی صورت می پذیرد .

۱۳- اگر شخصی در روستا خودش را بیمه نماید و بعد از چند سال به استخدام اداره یا موسسه ای در آید حق بیمه های پرداختی قابل انتقال به صندوق جدید خواهد بود ؟

ج (نقل و انتقال سوابق از صندوق بیمه روستائیان و عشایر به صندوق های دیگر و بالعکس مطابق قوانین و مقررات مربوطه به نقل و انتقال بین صندوق ها ممکن می باشد .

۱۴- با توجه به اینکه برخی روستائیان و عشایر تحت پوشش دو نهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و طرح شهید رجایی هستند آیا صلاح نیست که صندوق وارد مذاکره و قرارداد با این دو نهاد شود و افراد را بیمه نماید ؟

ج) کسانی که تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و یا طرح شهید رجایی هستند می توانند شخصاً با پرداخت حق بیمه به صندوق بیمه شوند و پرداخت حق بیمه را قانون به عهده شخص بیمه شده گذاشته است نه به عهده ارگانها و نهادهای دیگر .

۱۵- افرادی که در صندوقهای دیگر بیمه می باشند آیا لازم است که بیمه روستایی شوند ؟

ج) عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر اختیاری بوده هیچکس نمی تواند همزمان مشمول دو صندوق و سازمان بیمه ای بوده و لذا متقاضی در تاریخ شروع به عضویت در صندوق نباید تابع صندوقها و نظامهای بیمه ای اجتماعی دیگر باشد .

۱۶- آیا یک دهیار می تواند علاوه بر ساکنین روستای خود روستاهای اطراف خود را تحت پوشش قرار دهد و آنها را بیمه کند ؟

ج) هر کارگزاری مسئولیت بیمه نمودن ساکنین چند روستا را بر عهده دارد و باید با اطلاع رسانی به آنان امکانات نامنویسی از ایشان را فراهم نماید . ضمناً کارگزار حق ورود به حوزه تحت پوشش کارگزار دیگر را نداشته ، چنانچه روستائی بدون کارگزار شناسائی شد مسئولیت بیمه نمودن ساکنین آن یا به کارگزار جدید یا به کارگزار نزدیکترین روستا به آن محل محول میگردد .

۱۷- آیا حق الزحمه دهیار که در قبال کارگزاری دریافت می نماید به خود او تعلق می گیرد ؟

ج) نظر به اینکه دهیاری دارای شخصیت حقوقی است لذا حق الزحمه کارگزاری در وجه دهیاری پرداخت میشود و به خود دهیار پرداخت نمی شود و برداشت از حق الزحمه برای دهیار منوط به موافقت مسئولین مربوطه در استانیاریها و می باشد .

۱۸- در رابطه با روستاهایی که به شهر ارتقاء یافته ولی کار مردم تغییر نکرده و شغل همان شغل کشاورزی و دامداری و ... می باشد آیا در این شهرها می توان اشخاص را بیمه کرد؟

ج (صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر تنها میتواند ساکنین روستاها و مناطق عشایری را بیمه نماید و فعلاً برای بیمه کردن افرادی که براساس تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری ساکن شهرها هستند برنامه ای ندارد .

۱۹- اگر فردی تحت تکفل فرزند خود بیمه شده باشد آیا این فرد می تواند بیمه صندوق شود؟

ج (بله می تواند به شرط سکونت در روستا ، ثبت نام و پرداخت حق بیمه عضو صندوق شود و در آینده از مزایای مقرر استفاده نماید ولی نمی تواند همزمان از مزایای دو صندوق یا سازمان استفاده نماید .

۲۰- آیا به جز دهیار شخص دیگری می تواند داوطلب کارگزاری بیمه روستائیان و عشایر باشد در صورت انصراف دهیار از کارگزاری چه کسی می تواند داوطلب کارگزاری شود؟

ج (صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر می تواند براساس ضوابط خود با اشخاص حقیقی و حقوقی قرارداد کارگزاری منعقد نماید قراردادهای فعلی با دهیاری منعقد میگردد و نه دهیار و در صورت تغییر دهیار قرارداد تا زمان اعتبار با دهیاری ادامه دارد ولیکن در صورت لغو قرارداد با هر کارگزاری صندوق می تواند با کارگزار دیگری با رعایت مقررات عقد قرارداد نماید . اضافه مینماید در حال حاضر صندوق تنها با اشخاص حقوقی عقد قرارداد می نماید .

**۲۱- آیا یک نفر می تواند حق بیمه خود را برای چند سال یکجا پرداخت نماید .
مثلاً سهم ۱۰ ساله را یکجا پرداخت کند ؟ آیا امتیازی نیز تعلق می گیرد یا خیر ؟**
ج (پرداخت حق بیمه حداکثر یکساله است چون سطوح درآمد سالانه با توجه به وضعیت درآمدی روستائیان و عشایر افزایش می یابد .

۲۲- آیا صندوق در مواقعی که برای افراد تحت تکفل بیمه شده حوادثی رخ دهد پاسخگوست مثلاً فردی از فرزندان بیمه شده فوت نماید یا از کار افتاده شود ؟
ج (خیر صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر تعهدات ، پیری ، از کار افتادگی و بازماندگان را برای بیمه شده اصلی اجراء می نماید .

۲۳- آیا کسانی که تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی بوده و یا مستمری بگیر بنیاد شهید می باشند و یا به تبع فرزندان خود که در شهر بیمه اند دفترچه خدمات درمانی دارند می توانند به عضویت بیمه های اجتماعی روستائیان و عشایر در آیند ؟

ج (می توانند تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر قرار بگیرند مشروط بر اینکه ساکن روستا بوده در صندوق نام نویسی نموده حق بیمه خود را پرداخت نمایند .

۲۴- آیا قالیبافان می توانند به عضویت صندوق درآمده و اگر سابقه بیمه در دیگر سازمان ها داشته باشند سوابق آنها به صندوق منتقل می گردد ؟

ج (قالیبافان ساکن در مناطق روستائی و عشایری می توانند عضو صندوق گردند و در صورتیکه در گذشته سابقه بیمه داشته باشند هنگام نامنویسی اعلام می نمایند تا در آینده طبق مقررات سابقه خود را منتقل نمایند . ولیکن چنانچه فعلاً بیمه آنها در دیگر صندوق یا سازمانها جاری است به بیمه خود در همان صندوق یا سازمان ادامه دهند .

۲۵- آیا کارمندان رسمی دولت نیز می توانند از مزایای طرح بیمه روستائیان بهره مند شوند؟

ج (روستائیان یا عشایری که در تاریخ لازم الاجرا شدن آئین نامه بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر مشمول مقررات سایر صندوق ها و یا نظام های بیمه ای دیگر می باشند از شمول مقررات بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر مستثنی بوده و تابع صندوق متبوع خود خواهند بود . مگر در صورت قطع رابطه بیمه آنها و واجد شرایط عضویت در صندوق بودن در هر حال فرد نمی تواند همزمان عضو دو صندوق یا نظام بیمه ای اجتماعی باشد .

۲۶- آیا صندوق سرپرست خانواده را بیمه می کند و یا افراد تحت تکفل خانواده بیمه شده هم می توانند بیمه شوند و شروع آن از چه تاریخی است؟

ج (بطور کلی کسی که ۱- در روستا سکونت دارد ۲- سن وی بالای ۱۸ سال باشد ۳- در صندوق نامنویسی نموده و حق بیمه خود را پرداخت کند نزد صندوق بیمه می شود و شروع بیمه از روز اول ماه پرداخت حق بیمه به حساب صندوق می باشد .

۲۷- آیا افراد با درآمد کمتر از ۹۰ هزار تومان هم می توانند خود را بیمه کنند؟

ج (سطح درآمدی روستائیان و عشایر براساس ضوابطی که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری دستگاههای ذیربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی رسیده است تعیین گردیده که در آن حداقل درآمد مشمول بیمه ماهیانه ۹۰،۰۰۰ هزار تومان میباشد .

۲۸- کارگران فصلی که در کارخانجات مانند کارخانه قند و یا کوره های آجرپزی کار می کنند و در فصل کار بیمه تأمین اجتماعی هستند ولی پس از پایان کار به روستا بر می گردند آیا می توانند در فصلی که بیکار هستند به عضویت صندوق در آیند؟

ج (در هر حال افرادی که ساکن روستا باشند و در زمان درخواست عضویت ، و در زمان تمدید عضویت خود بیمه شده صندوق دیگری نباشند می توانند نزد این صندوق

بیمه شوند و با عضویت در این صندوق نمی توانند به عضویت در صندوق دیگری ادامه دهند بهر حال در یک زمان یک نفر نمی تواند مشمول یا تحت پوشش دو صندوق بیمه ای قرار گیرد .

۲۹- کسانیکه راننده و ساکن روستا هستند برای اعتبار دفترچه کار رانندگی باید حق بیمه به تامین اجتماعی پرداخت نمایند آیا می توانند با انتقال حق بیمه از تامین اجتماعی به صندوق بیمه روستائیان دفترچه کار را تامین اعتبار نمود ؟

ج) خیر ، رانندگان تابع مقررات تامین اجتماعی می باشند و تامین اعتبار دفترچه کار رانندگی هم براساس مقررات منوط به پرداخت حق بیمه به سازمان تامین اجتماعی می باشد لذا فعلاً در نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر نمی توانند بیمه شوند.

۳۰- اگر بیمه شده ای مدتی حق بیمه پرداخت ننماید مثلاً چند ماه آیا این وقفه سبب از بین رفتن سوابق قبلی میگردد . یا فقط در ایامی که پرداخت نشده از مزایا محروم می شود ؟

ج) اگر بیمه شده ای حق بیمه خود را پرداخت نکرده باشد چون برخورداری از مزایای صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر منوط به بیمه بودن فرد در هنگام بروز شرایطی است که وی را مشمول برخورداری از آن مزایا می نماید فلذا در صورتیکه در پرداخت حق بیمه وقفه ای ایجاد شود و در همین فاصله بیمه شده از کار افتاده شده یا فوت نماید حق استفاده از مزایای از کار افتادگی و بازماندگان نخواهد داشت .

۳۱- با عنایت به بیمه کردن روستائیان امکان دارد همزمان کسانیکه ساکن شهر هستند به روستای خود برگردند و دهیار هم نمی داند تا چه زمانی در روستا می مانند و اگر به محض بیمه شدن به شهرها برگشتند چگونه عمل می شود ؟

ج) کسانیکه در موقع نامنویسی در روستا ساکن باشند میتوانند عضو صندوق شوند ولی چون شخص نمی تواند با عمل متقلبانه برای خود ایجاد حق نماید در ادامه و در مراحل بعدی هنگام تمدید عضویت وضعیت شخص مورد توجه قرار گرفته در صورت قرار گرفتن در شرایط برخورداری از مزایا و یا ادامه بیمه وی در صندوق تصمیم مقتضی گرفته خواهد شد .

۳۲- آیا ممکن است بیمه شده ای در سال اول و دوم سطح درآمد خود را ۹۰ هزار تومان تعیین کند و در سالهای بعد سطح درآمد را ۱۵۰ هزار تومان انتخاب نماید ؟

ج) براساس تبصره یک ماده ۲ ضوابط اجرایی ماده ۹ آئین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر بیمه شده می تواند در بدو ورود یکی از سطوح درآمدی مندرج در جدول را بعنوان درآمد مقطوع سال اول انتخاب و در سالهای بعد به ترتیب هر سال یک سطح بالاتر را انتخاب نماید .

۳۳- آیا در روستاهایی که دهیار وجود دارد و آمادگی برای عقد قرارداد کارگزاری نداشته باشد می توان با دهیاران روستاهای مجاور برای کارگزاری عقد قرارداد نمود و آیا حق الزحمه کارگزاری به دهیاران پرداخت می شود ؟

ج) بدیهی است چون جمعیت روستاها متفاوت بوده و در تمامی روستاها نمی توان کارگزاری دایر نمود هر کارگزار به چندین روستا ارائه خدمت مینماید مگر جمعیت یک روستا آنچنان زیاد باشد که بیش از یک کارگزاری را اقتضاء نماید . ضمناً حق الزحمه کارگزاری به حساب دهیاری واریز میشود ولیکن با رعایت ضوابط و مقررات دهیاری بخشی از آن به دهیار و نیز دهیاران روستاهای مجاور که با کارگزار صندوق همکاری دارند قابل پرداخت میباشد .

۳۴- مبالغی که پس از بازنشستگی به هر یک از سطوح هفت گانه در آمدی تعلق می گیرد توضیح دهید؟

ج (میزان برقراری مستمری پیری عبارت از یک سی ام میانگین سطح درآمد انتخابی مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه است چنانکه ملاحظه می شود میزان مستمری به دو عامل ۱- سطح درآمد انتخابی مبنای کسر حق بیمه ۲- مدت سابقه پرداخت حق بیمه بستگی دارد لذا با داشتن دو شرط مذکور مستمری پیری محاسبه و پرداخت می گردد . البته در هر حال مستمری پرداختی از دو سوم سطح درآمدی مبنای حق بیمه کمتر نخواهد بود .

۳۵- اگر شخصی که عضو صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر است و تمام فرزندانیش از تحت تکفل وی خارج شده و همسری هم نداشته باشد و فوت نماید به بازماندگانش مستمری تعلق می گیرد یا نه ؟

ج (براساس مقررات صندوق مستمری بازماندگان به فرزند پسر تا ۱۸ سالگی و بعد از آن به شرط ادامه تحصیل - فرزند دختر تا هنگامیکه ازدواج نکرده یا اشتغال نداشته باشد و پدر و مادر در صورت اثبات تحت تکفل بودن آنها پرداخت می شود بنابراین چنانچه متوفی هیچیک از موارد ذکر شده بالا را نداشته باشد مستمری بازماندگان پرداخت نمی شود .

۳۶- در حال حاضر کارگزار چه مدرکی به کسی که بیمه میشود ارائه می نماید ؟

ج (بیمه شده اولاً یک قسمت از فیش سه قسمتی بانک مخصوص واریز حق بیمه ثانیاً یک نسخه از دو نسخه قرارداد با صندوق را دریافت مینماید و پس از اولین تمدید کارت شناسائی عضویت در صندوق برای بیمه شدگان صادر خواهد شد . البته

پیشنهاد میشود نسخه فیش بانکی بیمه شده نزد کارگزاری نگهداری شود در غیر این صورت کپی آن تحویل کارگزاری، تا در پرونده بیمه شده نگهداری گردد.

۳۷- حداقل سن برای بیمه شده چه سنی می باشد و آیا پرداخت حق بیمه می تواند به صورت ماهانه باشد؟

ج (حداقل سن بیمه شده ۱۸ سال می باشد و پرداخت حق بیمه به صورت سالیانه می باشد.

۳۸- آیا حق بیمه را باید سرپرست خانوار پرداخت نماید و به اعضای خانواده حق بیمه تعلق می گیرد یا خیر؟

ج (چون حق بیمه بابت برخورداری از مزایای پیری، از کار افتادگی کلی و بازماندگان بیمه شده که فوت نماید دریافت میشود حق بیمه تنها بابت سرپرست خانواده دریافت شده و بقیه اعضاء مبلغی پرداخت نمی نمایند. مگر اینکه با دارا بودن شرایط بصورت مستقل بیمه شوند.

۳۹- آیا خرید تجهیزات کارگزاری از جمله کامپیوتر بر عهده کارگزار است یا صندوق؟

ج (طبق ماده ۲ قرارداد کارگزاری خرید تجهیزات دفتر کارگزاری از تعهدات کارگزار است.

۴۰- آیا کسانی که سن آنها بالای ۶۰-۷۰ سال می باشد می توانند بیمه شوند؟

ج (بله می توانند در نزد صندوق بیمه باشند ولیکن تنها از مزایای پیری پس از ۱۵ سال پرداخت حق بیمه و یا بازماندگان در صورت فوت بیمه شده بهره مند می گردند و مزایای از کارافتادگی به این افراد تعلق نمی گیرد.

۴۱- اگر بیمه شده ای پس از یکسال فوت کند مستمري بازماندگان چگونه پرداخت می شود؟

ج) چنانچه بیمه شده ای در اثر حادثه ناشی از کار فوت نماید بدون در نظر گرفتن سابقه پرداخت حق بیمه به بازماندگان بیمه شده مبلغی که کمتر از دو سوم درآمد مقطوع مبنای محاسبه پرداخت حق بیمه نباشد به عنوان مستمری پرداخت خواهد شد . ولیکن در فوت غیر ناشی از کار باید یک سال از شروع بیمه وی گذشته و حق بیمه ۹۰ روز قبل متصل به زمان فوت را پرداخته باشد .

۴۲- تکلیف کودکانی که پدر و مادر آنها در قید حیات نیستند چیست ؟

ج) در حال حاضر حداقل ۱۸ سال سن ، سکونت در روستا و یا مناطق عشایری و پرداخت حق بیمه شرط عضویت در صندوق می باشد .

۴۳- اگر شخصی که قبلاً بر اثر تصادف توانایی جسمی خود را حدود ۵۰٪ از دست داده باشد می تواند عضو صندوق شود ؟

ج) می تواند نزد صندوق بیمه شود ولی در زمان از کار افتادگی کلی میزان درصد از کار افتادگی قبل از بیمه شدن برای وی به حساب نمی آید و تنها میزان درصد از کار افتادگی پس از بیمه شدن شخص محاسبه میشود .

۴۴- اگر سرپرست خانواده عضو شود و یکی از فرزندان وی مجرد باشد و در حال حاضر معلم باشد می تواند عضو صندوق گردد و آیا اعضای خانواده می توانند با پرداخت حق بیمه به عضویت صندوق در آید ؟

ج) هر فرد به شرط اینکه حداقل ۱۸ سال سن داشته و در صندوق های دیگر بیمه نبوده و ساکن روستا باشد با عضویت در صندوق و پرداخت حق بیمه می تواند نزد صندوق خودش را بیمه نماید .

۴۵- مبلغ مستمری صندوق برای پیری ، از کار افتادگی ، بازماندگان چقدر می باشد ؟

ج) میزان مستمری از کار افتادگی کلی ، پیری و مجموع مستمری بازماندگان عبارت از یک سی ام میانگین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه است ، بهر حال پرداخت مستمری از دو سوم در سطح درآمد انتخاب شده توسط بیمه شده کمتر نخواهد بود .

۴۶- اگر شخصی ۲۲ سال سن دارد و ۱۵ سال حق بیمه را پرداخت نماید آیا در ۳۷ سالگی می تواند از مزایای پیری استفاده کند ؟

ج) شرط برقراری مستمری پیری در حال حاضر داشتن اولاً حداقل ۱۵ سال پرداخت حق بیمه و ثانیاً ۶۵ سال سن می باشد که باید هر دو شرط با هم وجود داشته باشد .

۴۷- آیا انتقال سوابق از صندوقهای دیگر به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر مجاز می باشد و تحت چه شرایطی انجام می گیرد و اگر کسی ۱۳ سال نزد تامین اجتماعی سابقه دارد و سن او ۴۷ سال است می تواند بعد از دو سال پرداخت حق بیمه از مزایای پیری استفاده نماید ؟

ج) نقل و انتقال سوابق از صندوقهای دیگر به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر و بالعکس تابع قوانین و مقررات مربوط به نقل و انتقال بین صندوق ها بوده اما در صندوق روستائیان و عشایر برای برقراری مستمری پیری داشتن حداقل ۶۵ سال سن و حداقل ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه الزامی است . در صورت انتقال سوابق از دیگر صندوقها یا سازمانها به این صندوق نیز برای استفاده از مزایای پیری باید حداقل ۱۰ سال سابقه بیمه نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر داشته باشد مگر آنکه جمع سوابق آورده و سابقه وی نزد صندوق ۲۰ سال و حداقل سن او ۶۵ سال باشد .

۴۸- با عنایت باینکه تعداد بیمه شدگان صندوق برای هر سال محدود تعیین شده اگر تعداد بیشتر شود وضعیت بیمه شدگان چگونه خواهد بود . الف - سهمیه بندی می شود ب - اولویت بندی می شود ج - محدودیتی نخواهد داشت ؟

ج (چنانچه تعداد بیمه شدگان صندوق در هر سال فراتر از تعداد پیش بینی شده گردد صندوق با تمهیداتی که بعمل خواهد آورد محدودیتی از نظر بیمه کردن روستائیان و عشایر نخواهد داشت .

۴۹- ارقام درآمدهای روستائیان و عشایر را چه کسی تعیین کرده است و روستائیانی که به صورت دو فصلی شش ماه اقامت در شهر و شش ماه اقامت در روستا و یا کمتر از شش ماه و یا بیشتر در شهر و یا بالعکس سکونت دارند چگونه می توانند عضو صندوق باشند ؟

ج (ارقام درآمدهای روستائیان و عشایر براساس ضوابطی که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری دستگاههای ذیربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی رسیده باشد تعیین گردیده و اگر شخص در موقع درخواست عضویت و تمديد در صندوق ساکن روستا باشد می تواند نزد صندوق بیمه شود . البته هیچکس نمی تواند همزمان عضو دو صندوق باشد .

۵۰- اگر فردی ساکن روستا بوده و بدلیل نبود کارگزاری در روستای خود از طریق کارگزاری مستقر در روستای دیگر عضو صندوق شود شورای اسلامی کدام روستا باید سکونت او در روستا را تأیید نماید ؟

ج (سکونت در روستای هر متقاضی بیمه باید توسط شورای اسلامی روستای محل سکونت متقاضی تأیید شود .

۵۱- اگر یک روستایی همه شرایط عضویت در صندوق را داشته باشد ولی به دلیل عیالوار بودن قادر به پرداخت ۵٪ حق بیمه نباشد تکلیف چیست ؟

ج (بهر حال عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر منوط به پرداخت ۵٪ درآمد مقطوع بعنوان حق بیمه بوده و مضافاً بر اینکه دو برابر حق بیمه بعنوان کمک توسط دولت به صندوق پرداخت می گردد افرادی از نوع آنچه ذکر شد از ابتدا باید تحت پوشش نهادهای حمایتی باشند .

۵۲- آیا نوع بیمه صرفاً شامل ، از کار افتادگی ، پیری و بازماندگان می شود و یا خدمات درمانی را هم شامل می شود اگر خدمات درمانی را شامل می شود تکلیف بیمه همگانی خدمات درمانی روستائیان که به صورت رایگان است چه می شود ؟

ج (در حال حاضر صندوق تعهدات پیری ، از کار افتادگی کلی و بازماندگان را بعهده دارد و ارائه خدمات درمانی و بهداشتی توسط سازمان بیمه خدمات درمانی و خانه های بهداشت صورت می پذیرد .

۵۳- دهیارانی که کارمند هستند و کارهای دهیاری را در ساعات غیر اداری و پاره وقت انجام می دهند می توانند کارگزار صندوق باشند و حق الزحمه کارگزاری به خودشان پرداخت می شود و یا به حساب دهیاری و جزء درآمدهای دهیاری می باشد ؟

ج (دهیاران می توانند کارگزاری صندوق را بعهده بگیرند و نظر به اینکه دهیاری دارای شخصیت حقوقی است لذا حق الزحمه کارگزاری در وجه دهیاری پرداخت می گردد نه دهیار . البته برای کارگزاری صندوق در دهیاری باید فردی آشنا به امور بطور تمام وقت در اختیار دهیاری باشد .

۵۴- دھیاران نیمه وقت و پاره وقت که از بیمه تأمین اجتماعی استفاده نمی کنند می توانند خودشان نزد صندوق روستائیان بیمه نمایند ؟

ج (دھیاران چنانچه ساکن روستا باشند و نزد صندوقهای دیگر بیمه نباشند می توانند با عضویت در صندوق و پرداخت حق بیمه ، بیمه شوند .

۵۵- ضمانت صندوق بیمه روستائیان و عشایر با کیست و دھیار با چه ضمانتی بعنوان کارگزار با صندوق قرارداد منعقد نماید آیا فرماندار یا استاندار پشتوانه این است ؟

ج (قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی .

۵۶- نظارت بر کار کارگزارها در استان و شهرستان به عهده کیست و در روستاهایی که دھیاری ندارند کارگزاری بعهده چه کسانی گذاشته می شود ؟

ج (نظارت بر کار کارگزارها به عهده کارکنان صندوق بوده و یا بنا به صلاحدید به ارگانهای مرتبط با صندوق واگذار می شود و عقد قرارداد با کارگزار براساس ضوابطی است که صندوق تعیین کرده که می تواند با شخصیت های حقیقی و حقوقی - عقد قرارداد نماید .

۵۷- آیا امکان دارد که نزد بانکی به غیر از بانک کشاورزی حساب باز کنید چون در مرکز دهستان بانک کشاورزی وجود ندارد ؟

ج (فعلاً بانک عامل صندوق ، بانک کشاورزی می باشد .

۵۸- آیا روستائیان نیز برای ورود به سیستم بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر باید یک سری آزمایشات پزشکی را انجام دهند و اگر وقفه ای در پرداخت بیمه پیش آمد برای عقد قرارداد جدید نیاز به آزمایشات مجدد می باشد یا خیر ؟

ج (با توجه به هزینه ای که انجام معاینات اولیه بر متقاضی بیمه تحمیل می نماید و در دسترس نبودن پزشک ، متقاضی بیمه با تکمیل فرم خود اظهاری مبتلا نبودن به

بیماریهای خاص را اعلام می دارد ، همچنین در صورت ادعای از کار افتادگی بیمه شده ، پزشک معتمد و کمیسیونهای پزشکی نظر تشخیصی خود را در خصوص درصد از کار افتادگی مربوط به قبل و بعد از عضویت بیمه شده در صندوق اعلام میدارند . همچنین چنانچه وقفه ای بیش از ۶ ماه در پرداخت حق بیمه اتفاق افتد متقاضی باید همزمان با تمدید عضویت فرم خوداظهاری سلامت را تکمیل نماید .

۵۹- اگر کسی مجرد باشد و تحت پوشش بیمه ای صندوق باشد و فوت نماید مستمری ایشان به چه کسی تعلق می گیرد ؟

ج (چنانچه پدر و مادر ایشان تحت تکفل وی باشند با ارائه مدرک و اثبات آن پدر و مادرش مستمری دریافت می دارند و در غیر اینصورت به کس دیگری مستمری پرداخت نمی شود .

۶۰- آیا کسی که می خواهد پس از مدتها از عضویت در صندوق انصراف نماید آیا وجوه واریزی قابل برگشت می باشد یا خیر ؟

ج (حق بیمه های پرداختی از طرف بیمه شدگان قابل برگشت نبوده ولی طبق مقررات قابل انتقال به صندوق های بیمه ای دیگر می باشد .

۶۱- آیا می توانیم پول نقد از روستائیان بگیریم و پول حق بیمه آنها توسط کارگزار به بانک کشاورزی پرداخت شود چون بعضی از بیمه شدگان به علت کهنولت سن مشکل رفت و آمد دارند ؟

ج (پرداخت حق بیمه به بانک و ثبت نام در صندوق طبق مقررات باید توسط شخص بیمه شده و با حضور در بانک و کارگزاری صورت پذیرد و هیچکس دیگری نمی تواند بجای وی امور مذکور را انجام دهد .

۶۲- اگر بیمه شده به شغل کشاورزی اشتغال داشته و در حادثه ای غیر مربوط به شغل خود حادثه ببیند آیا میتواند از کار افتاده کلی تلقی گردد ؟

ج (در چنین صورتی و پس از طی مراحل معالجه بطور کامل به تشخیص کمیسیون پزشکی میتواند مشمول مقررات از کار افتادگی کلی غیر ناشی از کار گردد البته شرط

برخورداری از مستمری از کار افتادگی در حادثه غیر ناشی از کار گذشت یک سال از شروع عضویت در صندوق و پرداخت حق بیمه ۹۰ روز قبل متصل به زمان وقوع حادثه است .

۶۴- در صورتیکه روستائی به شهر تبدیل شود تکلیف بیمه شدگان و بیمه نشدگان ساکن آن محل چیست ؟

ج (چنانچه هر فردی تا زمانیکه محلی بعنوان روستا شناسائی گردیده عضو صندوق گردد در صورت پرداخت مستمر حق بیمه عضویت او پایدار می ماند . ولی کسانیکه عضو صندوق نشده اند در صورت تبدیل روستا به شهر دیگر نمی توانند عضو صندوق گردند .

۶۴- در صورت اظهار خلاف واقع متقاضی در فرم نامنویسی و فرم خوداظهاری سلامت بیمه شده مسؤلیت کار گزار چگونه خواهد بود ؟

ج (یکی از محاسن انتخاب کار گزاران از مجموع نهادها و ظرفیت های مستقر در روستا شناختی است که ایشان از ساکنین روستاها دارند و چنانچه کار گزار به وظایف خود عمل نموده بطور مثال ، فرمها حتماً با حضور متقاضی در دفتر کارگزاری و توسط خود وی تکمیل و امضاء و انگشت زده شود ، مهرهای فرمها درست و توسط مقامات مسؤل زده شود ، مدارک مخدوش نباشد و بطور کامل در وقت خود دریافت شود و ... مسؤلیتی متوجه کار گزار نخواهد بود و آلا اگر اشکالی ناشی از بی توجهی کار گزار بروز نماید کار گزار به همان میزان بی دقتی و عدم توجه خود مسؤل است .

۶۵- آیا افرادی که در روستا ساکن بوده ولی در شهر کار می کنند و عضو هیچ صندوق بیمه ای نمی باشند می توانند عضو صندوق بیمه روستائیان و عشایر گردند ؟

ج (سکونت در روستا از شرایط اصلی عضویت در صندوق می باشد که باید به تأیید شورای مراجع ذیصلاح برسد و اشخاصی که عضو بیمه اجباری نزد دیگر صندوقها و

سازمانهای بیمه اجتماعی می باشند نمی توانند همزمان عضو صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر گردند .

۶۶- آیا فرد می تواند در ایام سربازی عضو صندوق گردد ؟

ج (سرباز در حین خدمت نمی تواند در صندوق نامنویسی نماید و در صورت عضویت در صندوق قبل از اعزام به خدمت عضویت وی در صندوق معلق و پس از اتمام خدمت ادامه خواهد یافت .

۶۷- آیا مزیتی بین بیمه نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر بر بیمه نزد سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد ؟

ج (صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر از نظر شرایط ورود به عضویت صندوق ، میزان حق بیمه ، سقف سنی عضویت ، نحوه برقراری مستمری بازماندگان امتیازات ویژه ای را در نظر گرفته است .

۶۸- آیا اگر بیمه شده ای در ابتدای عضویت در صندوق ساکن روستا بوده و سپس به شهر نقل مکان دهد بیمه او ادامه می یابد ؟ این امر چگونه کنترل خواهد شد ؟

ج (در حال حاضر شرطی برای ادامه بیمه افراد منتقل شده به شهر پیش بینی نشده است و اگر محل سکونت کسی به شهر منتقل شود بیمه او قطع می گردد . کنترل این امر نیز علاوه بر توجه کارگزاران تأییدیه ای است که در هر مرحله از تمدید بیمه باید از شورای اسلامی روستا مبنی بر سکونت بیمه شده در روستا اخذ گردد .

۶۹- آیا گرفتن شماره ملی از بیمه شده و افراد تحت تکفل وی الزامی است ؟

ج (بله و در صورتیکه در این امر کوتاهی شود هم کارگزار مسئول است و نمره منفی در پرونده او درج میشود و هم بیمه شده از مزایای صندوق محروم می گردد در

هر حال فقدان اطلاعات صحیح و کامل موجب تاخیر و یا عدم برخورداری از مزایای صندوق می گردد .

۷۰- چه زمانی کارت شناسائی عضویت در صندوق به بیمه شده داده میشود ؟

ج (پس از اولین دوره تمدید بیمه .

۷۱- در چه شرایطی پدر و مادر بیمه شده تحت تکفل وی می باشند ؟

ج (در صورتیکه اولاً پدر حداقل ۶۰ و مادر حداقل ۵۵ سال سن داشته و یا معلول باشند . ثانیاً بیمه اصلی یا تبعی در این صندوق یا صندوق و سازمان بیمه ای دیگر نباشند . لازم به ذکر است هیچکس نمی تواند همزمان از مزایای دو صندوق یا سازمان بیمه ای بهره مند گردد بنابراین چنانچه این افراد خود بیمه بوده و تحت تکفل فرزندان خود نیز اعلام کردند زمانیکه مشمول مزایای صندوق گردند با مشکل مواجه خواهند شد .

۷۲- آیا افراد مستی که بیمه میشوند پس از یک سال میتوانند بعنوان از کار

افتاده درخواست مستمری نمایند ؟

ج (با توجه به حذف سقف سنی برای بیمه شدن در صندوق کسانی که بالای ۶۰ سال داشته و بیمه گردند تنها از مزایای مستمری پیری با داشتن ۱۵ سال سابقه پرداخت و مستمری بازماندگان برخوردار می گردند و تاکید مینماید تمامی درصد از کارافتادگی فرد باید به بعد از بیمه شدن فرد مربوط باشد و افراد پیر قبل از بیمه شدن از کار افتاده هستند .

۷۳- با توجه به اینکه معاینه اولیه برای عضویت در صندوق وجود ندارد چگونه

جلو سوء استفاده از این امر گرفته میشود ؟

ج) در حال حاضر با اعتماد به کارگزاران و متقاضیان عضویت در صندوق از طریق خود اظهاری متقاضیان از سلامت ایشان مطلع میگردیم و در صورت عمل بر خلاف مقررات متقاضی و یا بازماندگان آن حقی نسبت به مزایای صندوق نخواهند داشت .

۷۴- با توجه به تغییر دهیاران توسط شوراهای اسلامی روستا ، با عزل دهیار ادامه فعالیت کارگزاری صندوق چگونه خواهد بود ؟ آیا صندوق کار خود را با دهیار قبلی ادامه می دهد ؟

ج) قرارداد صندوق با دهیاری بعنوان یک شخصیت حقوقی منعقد می گردد و با تغییر دهیار ، دهیار جدید مسئول ادامه کار می باشد ، اگر چه دهیاری و شورای اسلامی میتوانند با پرداخت حق الزحمه ای به دهیار قبلی از وی جهت ادامه کار بعنوان همکاری استفاده نمایند .

۷۵- در برخی از مناطق کارگزاران غیر فعال اند و یا در بیمه نمودن روستائیان و عشایر ناموفق بوده اند آیا کارگزاران دیگر می توانند از ساکنین مناطق تحت پوشش آنان نامنویسی نمایند ؟ و اگر پاسخ منفی است تکلیف ساکنین روستاهائی که کارگزار آنها ضعیف است چیست ؟

ج) هر کارگزار میتواند تنها از ساکنین مناطق مشخص شده برای خود برای عضویت فرد صندوق نامنویسی نماید و در صورت ضعیف بودن هر کارگزاری ، نسبت به انتخاب و جایگزینی کارگزار جدید اقدام خواهد شد . البته در صورت خوب عمل کردن کارگزاران نیز امکان توسعه حوزه فعالیت آنها وجود دارد بنابراین اگر کارگزاران مجاور از جمله کارگزاران موفق باشند صندوق با حذف کارگزار ضعیف اجازه فعالیت در آن حوزه ها را به ایشان خواهد داد .

۷۶- جایگزینی کارگزاران جدید به جای کارگزاران قبلی چگونه صورت می پذیرد ؟

ج) با انتخاب کارگزار جدید ، پس از آموزش و عقد قرارداد با وی ، مدارک مربوط به بیمه شدگان قبلی طی صورتجلسه ای با حضور مسئولین محلی از کارگزار قبلی به وی منتقل میگردد .

۷۷- آیا با جایگزینی کارگزاران آموزش کارگزار جدید به عهده کارگزار قبلی است ؟ همچنین در صورت نیاز به استفاده از کارمند در کارگزاری ها آموزش آنها به عهده کیست ؟

ج) آموزش کارگزاران و کارمندان آنها در صندوق استمرار داشته و با درخواست کارگزار تاریخ برگزاری کلاس آموزشی جهت شرکت در آن به وی اعلام میگردد .

۷۸- شرایط تأیید از کار افتادگی کلی توسط صندوق و برقراری مستمری آن چیست ؟

ج) در صورتیکه ۱- تمامی ۶۶ درصد و بیشتر از کارافتادگی مربوط به بعد از بیمه شدن فرد بوده ۲- پس از وقوع حادثه یا بیماری که منجر به از کار افتادگی گردیده معالجات بطور کامل انجام گرفته ، دوران نقاهت طی شده و اقدامات مربوط به توانبخشی و جلوگیری از کارافتادگی صورت پذیرفته باشد ۳- پزشک معالج متقاضی از کار افتادگی با طی مراحل مذکور را به صندوق اعلام نماید ۴- پزشک معتمد و کمیسیون پزشکی مراتب از کار افتادگی کلی متقاضی را تأیید نمایند ، نسبت به برقراری مستمری اقدام خواهد شد .

۷۹- حق الزحمه کارگزارها چگونه محاسبه و پرداخت میشود ؟

ج) حق الزحمه کارگزارها معادل ۵٪ حق بیمه دریافتی از بیمه شدگان میباشد که پس از کسر کسورات قانونی به آنها پرداخت میشود . البته از آنجائیکه حق بیمه سالانه دریافت میشود و حق الزحمه هر ماه به کارگزاری تعلق دارد که در همان ماه مسئولیت امور بیمه شده را بر عهده دارد حق الزحمه ها بصورت ماهانه محاسبه و پرداخت میشود . اگر چه با توجه به روند ارسال مدارک توسط کارگزارها تاکنون حق الزحمه ها بصورت $\frac{۶}{۱۲}$ پرداخت شده است .