

بسمتعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۲/۴۸۶۳۵

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

پوست:  
ندارد



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان کیلان



اقتصاد خانواده و پزشکی خانواده

مدیر کل محترم ...

مدیر عامل محترم ...

ریاست محترم ...

شهردار محترم ...

موضوع: ابلاغ تعرفه حق بیمه سال ۱۴۰۲

سلام علیکم

با احترام ، با عنایت به ابلاغ مصوبات شماره ۱۲۴۱۶/ت/۶۱۰۳۵ هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ و ۱۲۴۸۸/ت/۶۱۰۳۵ هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران در خصوص نرخ حق بیمه و نحوه برقراری پوشش بیمه درمان در سال ۱۴۰۲ ، به استحضار می رساند حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری شاغل، بازنشسته، مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) معادل ۲ درصد حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین گردیده است :

**الف: دستگاههای اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده می نمایند:**

- حق بیمه سهم بیمه شده شاغلین معادل ۲ درصد حقوق مبنای کسور و سهم بیمه شده بازنشستگان، مستمری بگیران و وظیفه بگیران معادل ۱/۷ درصد حقوق.

- حق بیمه سهم دستگاه اجرایی معادل ۲ درصد حقوق مبنای کسور.

- مابقی تا ۷ درصد به عنوان سهم دولت از اعتبارات مندرج در قانون بودجه ردیف های مربوط به هر سازمان تامین خواهد شد.

**ب: دستگاههای اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی نمایند:**

- حق بیمه شاغلین معادل ۲ درصد حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین معادل ۱/۷ درصد حقوق و مابقی تا ۷ درصد حقوق مبنای کسور به عهده دستگاه اجرایی می باشد.

جهت اجرای مفاد مصوبات مذکور خواهشمند است دستور فرمایید موارد مشروحه ذیل مد نظر قرار گیرد:

۱- حق بیمه افراد تبعی ۲ طبق ضوابط جاری ، معادل حق سرانه مصوب سال ۱۴۰۲ به مبلغ ۱/۱۹۶/۰۰۰ ریال برای هر فرد در ماه خواهد بود.

ش.ش: ۶۷۵۱۲۹۸

آدرس: رشت- خیابان حافظ- روبروی دب پارک شهر (قدس) آدرس سایت: <http://gl.lhlo.gov.ir> صندوق پستی: ۱۶۹۵-۳۱۶۳۵ تلفن گویا: ۱۶۶۶

اکد پستی: ۴۱۳۷۹۱۶۶۹۹۹ دورنگار: ۳۳۳۲۲۲۸۹

پست الکترونیکی: [Info.gl@lhlo.gov.ir](mailto:Info.gl@lhlo.gov.ir) تلفن: ۳۳۳۲۴۰۶۵-۳۳۳۲۰۸۳۶



سازمان بهداشت ایران

## اداره کل بیمه سلامت استان کیلان



۲- از ابتدای سال ۱۴۰۲ زوجین شاغل، بازنشسته و وظیفه بگیر، هر دو مشمول پرداخت حق بیمه درمان براساس ضوابط سازمان بیمه سلامت بوده و حق بیمه کسر شده طی سنوات قبل از تاریخ ابلاغ مصوبه قابل استرداد نخواهد بود و همه دستگاههای اجرایی موظف به شناسایی، ارسال لیست و پرداخت حق بیمه همسران شاغلی می باشند که طبق مصوبات سنوات گذشته یکی از زوجین از پرداخت حق بیمه معاف شده بودند.

۳- پوشش بیمه فرزندان کارکنان دولت که مبتلا به بیماری های خاص (تالاسمی، هموفیلی، ام اس، دیالیز و پیوند کلیه) و نادر (لیست بیماری های نادر متعاقباً اطلاع رسانی می گردد) می باشند با ارائه مستندات لازم تا زمان اشتغال به کار یا ازدواج به صورت تبعی ۱ استمرار می یابد.

۴- دستگاههای اجرایی که گروهی از بیمه شدگان آن ها تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری و گروهی تحت پوشش سایر صندوق های بازنشستگی می باشند، می بایست در دو مؤسسه مجزا به شرح زیر نسبت به ارسال فایل و پرداخت حق بیمه ماهانه اقدام نمایند:

۴-۱- سهم بیمه شده حق بیمه موسسات بازنشسته و وظیفه بگیر که بیمه شدگان آن تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری می باشند، معادل ۱/۷ درصد حقوق محاسبه می گردد و سهم دولت و بیمه گزار این گروه در اعتبار مندرج در قانون بودجه در ردیف های مربوطه خواهد بود.

۴-۲- سهم بیمه شده حق بیمه موسسات بازنشسته و وظیفه بگیر که بیمه شدگان آن تحت پوشش سایر صندوق های بازنشستگی می باشند، معادل ۱/۷ درصد و سهم دستگاه اجرایی ۵/۳ درصد حقوق مبنای کسور می باشد.

۵- حداقل حقوق قانون کار برای محاسبه حق بیمه کارکنان مشمول شرایط مندرج در ماده ۶ قانون احکام دائمی (مرخصی بدون حقوق، اخراج، استعفاء و...) بر اساس بخشنامه شماره ۲۹۶۱۳۷ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۹ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی معادل ۵۳/۰۸۲/۸۴۰ ریال در ماه می باشد.

۵-۱- به منظور جلوگیری از ایجاد بدهی معوقه و ایجاد نارضایتی جهت بیمه شدگان مشمول ماده ۶ قانون احکام دائمی به ویژه مرخصی بدون حقوق شاغلین، مراجعه در موعد مقرر به ادارات بیمه سلامت با ارائه مستندات مربوطه (حکم کارگزینی و...) و تعیین تکلیف پوشش بیمه ای در ایام مرخصی بدون حقوق (تداوم یا ابطال) الزامی خواهد بود. در سایر موارد نیز تعیین تکلیف وضعیت بیمه ای قبل از تسویه حساب با کارکنان مورد انتظار می باشد.

۶- با عنایت به اینکه افراد تبعی ۲ فاقد اعتبار طبق ضوابط جاری بیمه شده سازمان محسوب نمی گردند، جهت دریافت خدمات مطلوب درمانی از مؤسسات طرف قرارداد، تعیین تکلیف پوشش بیمه ای (تمدید یا ابطال) مورد انتظار خواهد بود.

ش.ش: ۶۷۵۱۲۹۸

آدرس: رشت - خیابان حافظ - روبروی درب پارک شهر (قدس) آدرس سایت: <http://gl.lhlo.gov.ir> صندوق پستی: ۱۶۹۵-۳۱۶۳۵ تلفن گویا: ۱۶۶۶

کد پستی: ۴۱۳۷۹۱۶۶۹۹ درمخار: ۳۳۳۳۳۳۸۹

پست الکترونیکی: [Info.gl@lhlo.gov.ir](mailto:Info.gl@lhlo.gov.ir) تلفن: ۳۳۳۲۲۴۰۶۵-۳۳۳۲۲۰۸۳۶

بسمه تعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان کیلان



شماره: ۱۴۰۲/۴۸۶۳۵

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

پوست: ندارد

ندارد

۷- بیمه نامه فرزندان کارکنان دولت در صورت ازدواج یا اشتغال به کار و خروج از کفالت می بایست ابطال و یا تعرفه بیمه آنان از تبعی ۱ به تبعی ۲ (۱/۱۹۶/۰۰۰ ریال) با رعایت شرط خانوار تغییر یابد که چنانچه انجام فرایند مذکور در موعد مقرر صورت نپذیرد، مستلزم پرداخت بدهی معوقه از سوی بیمه شده اصلی خواهد بود.

۸- احکام کارگزینی صادره در طول سال بر اساس تاریخ اجرای حکم مشمول پرداخت کسور حق بیمه بوده و اطلاعات احکام حقوقی می بایست بر اساس تاریخ اجرا در سامانه درآمدی بیمه سلامت (ندا) بارگذاری گردد.

۹- نرخ حق بیمه مصوب سال ۱۴۰۲ از ابتدای فروردین ماه لازم الاجرا می باشد.

دکتر محمود عاطف راد  
مدیرکل

ش.ش: ۶۷۵۱۲۹۸

آدرس: رشت - خیابان حافظ - روبروی درب پارک شهر (قدس) آدرس سایت: <http://gl.lhlo.gov.ir> صندوق پستی: ۱۶۹۵-۳۱۶۳۵ تلفن گویا: ۱۶۶۶

کد پستی: ۴۱۳۷۹۱۶۶۹۹۹ دورنگار: ۲۳۳۲۲۳۸۹

پست الکترونیکی: [Info.gl@lhlo.gov.ir](mailto:Info.gl@lhlo.gov.ir) تلفن: ۳۳۳۲۴۰۶۵-۳۳۳۲۰۸۳۶