



تولید؛ دانش بنیان، اشتغال آفرین

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۸

شماره: ۲۵۰۱۸/ص/۹۷

پیوست: دارد

**به: کلیه دستگاه های اجرایی دارای مشترک صندوق بازنگری کشوری****کانونهای بازنگری استان****با سلام و احترام**

با توجه به سولات متعدد بازنگری کنندگان در خصوص موارد ذیل مستدعی ست دستور فرمائید جهت اطلاع رسانی به ذینفعان به طرق متعارف و مناسب اقدام لازم معمول گردد. ضمناً خلاصه تعهدات بیمه تکمیلی سالجاری نیز جهت بهره برداری ارسال میگردد.

- (۱) زمان ثبت نام و ثبت انصراف از شمولیت دریافت کمک هزینه خسارت درمان (۱۴۰۱/۳/۳۱).
- (۲) جدول تعهدات قرارداد در سایت در پنل جبران هزینه خسارت درمان بارگذاری شده است و به پیوست نیز ارسال می گردد.
- (۳) استفاده از کامپیوتر برای انجام تغییرات وضعیت پوشش بیمه ای (باگوشی موبایل اقدام نکنند).
- (۴) مهلت تحویل اسناد درمانی قرارداد گذشته به شعب شرکت آتیه سازان حافظ (۱۴۰۱/۶/۳۱) می باشد .
- (۵) در خصوص اسنادی که به سازمان بیمه سلامت جهت دریافت سهم بیمه پایه تحویل داده شده است با کپی مدارک و رسید بیمه پایه را " پس از گذشت یک الی دو ماه از تاریخ تحویل بیمه پایه " به شعب شرکت آتیه سازان حافظ تحویل دهند و نیازی به واریز سهم بیمه پایه نمی باشد.
- (۶) استعلام اعتبار دفترچه بیمه خدمات درمانی از سامانه شهروندی بیمه سلامت ایرانیان انجام می گردد .
- (۷) ثبت نام و حذف و اضافه به هیچ عنوان حضوری امکان پذیر نمی باشد.
- (۸) ذینفعان فقط یک بار می توانند نسبت به تغییر وضعیت بیمه ای یا شمولیت دریافت کمک هزینه خسارت درمان در سایت اقدام نمایند.



تاریخ :

شماره :

پیوست:

۹) عبارت جبران هزینه خسارت درمان، جایگزین عبارت بیمه تکمیلی درمان گردیده است و مبلغ حق بیمه ۴۵۰۰۰ تومان به ازای هر نفر منظور می گردد.

۱۰) برای مشاهده آخرین وضعیت حواله و همچنین مشاهده وضعیت بیمه ای به سایت صندوق به آدرس

[www.sabasrm.ir](http://www.sabasrm.ir) مراجعه نمایند.

صالح محمدی امین  
مدیر استان قم