

آشنایی اجمالی با سازمان تامین اجتماعی

(کارکنان جدید الاستخدام)

سال ۱۴۰۲

تامین اجتماعی امروزه به عنوان یک نیاز بشری، گستره وسیعی را در جهان فراگرفته و زندگی اکثر انسان‌ها را به نوعی تحت تاثیر خود قرار داده است. تامین اجتماعی به مفهوم کنونی خود حاصل یک روند تاریخی طولانی است. این روند با احساس نیاز انسان به امنیت اقتصادی در رویارویی با خطرات اجتماعی آغاز شد و به تدریج در طی قرون و اعصار با تغییرات اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فکری جوامع انسانی متحول شد تا به وضع کنونی خود رسید و همچنان نیز در حال تغییر است.

تامین اجتماعی به هرنوع برنامه حمایت اجتماعی اطلاق می‌گردد که توسط قانون و یا هرگونه توافق الزام‌آور، برقرار شده باشد و هدف آن فراهم ساختن میزانی از تامین درآمد مالی در مواجهه با مخاطرات دوران بازنشستگی، بازماندگی، ازکارافتادگی، بیکاری و یا پرورش فرزندان باشد. تامین اجتماعی می‌تواند خدمات درمانی در حوزه پیشگیری و درمان را نیز ارائه کند.

اصطلاح تامین اجتماعی بیانگر حمایتی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه، جایگزین آن می‌شود و همچنین تامین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آنها که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تامین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به مناسبت تولد، ازدواج یا مرگ پیش می‌آید. تامین اجتماعی یعنی تامین حداقل درآمد که معطوف به حوزه معیشت افراد است.

در کنفرانس بین‌المللی تامین اجتماعی در سانتیاگو شیلی، تامین اجتماعی، رهایی از احتیاج تعریف شده است. اعلامیه جهانی حقوق بشر که در تاریخ دهم دسامبر ۱۹۸۴ از طرف مجمع عمومی ملل متحد تصویب شد، مجموعه‌ای است از پیشنهادات و نظریات در خصوص تامین اجتماعی که موارد مهم آن به قرار زیر است:

- هر فرد حق تامین اجتماعی دارد.
- هر فردی حق داشتن کار و حمایت در برابر بیکاری دارد (به ویژه از نظر خوراک، مسکن و مراقبت‌های طبی)
- هرکس هنگام بیماری، بیکاری، ازکارافتادگی، پیری یا موارد مشابه که وسیله گذراندن معیشت خود را در اثر پیشامدهایی که بیرون از اراده‌اش می‌باشد از دست بدهد، حق تامین دارد.
- زنان باردار و کودکان حق دریافت کمک و معاونت ویژه دارند.
- تامین اجتماعی علمی است که بوسیله روش‌های آن، اعتدال و توازن در حساب‌های اقتصادی افراد و خانواده آن‌ها برقرار می‌شود.

- تامین اجتماعی عبارت است از ترمیم و جبران کلیه خطرات اجتماعی که زندگی افراد و خانواده آن‌ها را تهدید می‌کند.

- تامین اجتماعی عبارت است از حمایت از حقوق قانونی کار

- تامین اجتماعی دانشی است که با روش‌های خود همه قشرهای جامعه را در برابر خطرات انسانی و خطرات شغلی مورد حمایت قرار می‌دهد.

سازمان تامین اجتماعی ایران یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که پوشش دهنده کارگران حقوق بگیر و مزدی (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) را در بر می‌گیرد.

جمعیت تحت پوشش این سازمان بیش از ۱۳ میلیون نفر بیمه‌شده اصلی و بیش از ۳ میلیون نفر مستمری بگیر می‌باشد که با در نظر گرفتن خانواده بیمه‌شدگان به بیش از ۴۰ میلیون نفر می‌رسد. سازمان تامین اجتماعی براساس قانون، یک نهاد عمومی غیردولتی است که عمده منابع مالی آن از محل حق بیمه‌ها با مشارکت کارفرما و بیمه شده تامین می‌گردد و متکی به منابع دولتی نیست و به همین دلیل سرمایه و دارایی‌های آن متعلق به افراد تحت پوشش در نسل‌های متوالی است و قابل ادغام با هیچ یک از سازمان‌ها و موسسه‌های دولتی یا غیردولتی نمی‌باشد.

تکیه گاه اصلی این سازمان، مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه‌شدگان و دولت در عرصه‌های مختلف سیاست گذاری و تصمیم‌گیری‌های کلان و تامین مالی است.

تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده به وسیله سازمان جهانی کار و سازمان بین‌المللی تامین اجتماعی تنظیم شده و چگونگی ارائه خدمات و تحقق این تعهدات به وسیله این سازمان را قانون معین کرده است. خلاصه‌ای که در این نوشتار آمده بی‌تردید بیانگر تمامی وسعت فعالیت و خدمات تامین اجتماعی نمی‌باشد.

سیر تحولات حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران در ۱۰۰ سال اخیر

از اولین اقدام قانونی در زمینه تأمین اجتماعی در ایران در سال ۱۳۰۱ خورشیدی تاکنون بیش از پنج سال سپری شده است در طی این سال ها بالغ بر ۴۰۰ قانون، اساسنامه و آیین نامه در این خصوص تصویب شده است و این روند کماکان ادامه دارد. مراحل تدوین و تصویب قوانین و مقررات تأمین اجتماعی در ایران را می توان بر اساس قوانینی که نقطه عطف در زمینه تأمین اجتماعی می باشند به سه دوره مشخص تقسیم کرد^۱:

• دوره اول با تشکیل مجلس شورای ملی در سال ۱۲۸۵ و متعاقب آن تصویب قانون وظایف، قانون استخدام کشوری در سال ۱۳۰۱ و همچنین تصویب نامه هیئت وزراء راجع به صندوق احتیاط دستمزد عملیه های راه آهن در سال ۱۳۰۹ آغاز شد و تا سال ۱۳۳۱ را شامل می شود.

• دوره دوم با تصویب لایحه قانونی بیمه های اجتماعی کارگران و تشکیل سازمان بیمه های اجتماعی کارگران آغاز و تا سال ۱۳۵۴ را در بر می گیرد. در این دوره، به ویژه از دهه چهل به بعد، به موازات فعالیت سازمان بیمه های اجتماعی، قوانین حمایتی دیگری نیز که گروه های مختلف کارگران و کارمندان را زیر پوشش خود قرار می داد، با الگوبرداری از قانون بیمه های اجتماعی مزبور به تصویب رسید و ضمن پیشرفت هایی در امر بیمه های اجتماعی به لحاظ وسیع تر شدن طیف شمول، با تشکیل سازمان های مشابه و موازی، عدم تمرکز به وجود آمد.

• دوره سوم با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴ آغاز شد و تاکنون با اصلاحات و تغییرات متعددی که در آن صورت گرفته است همچنان ادامه دارد. با تصویب قانون تأمین اجتماعی، کلیه سازمان های موازی در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد و تعهدات تأمین اجتماعی به صورت متمرکز به عهده این سازمان محول گردید. در عین حال، تشکیل مجدد سازمان های مختلف، بار دیگر مقوله تأمین اجتماعی را غیرمتمرکز کرد^۲.

^۱ - لازم به ذکر است در این خصوص طبقه بندی های مختلفی ارائه شده است ملاک تقسیم بندی در این بخش نقاط عطف قانون گذاری در زمینه تأمین اجتماعی بوده است.

^۲ . صندوق های بازنشستگی صنعت نفت، آینده سازان، و چند صندوق مشابه دیگر، که عیناً وظایف سازمان تأمین اجتماعی را برای طیف خاصی از افراد جامعه بر عهده دارند، از این مقوله هستند که بحث در قسمت های بعدی ارائه می گردد.

الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران

۱- الزامات ناشی از قانون اساسی

جدیدیت نظام جمهوری اسلامی ایران در پرداختن به مقوله حقوق آحاد جامعه و پوشش مطلوب تأمین اجتماعی، را می‌توان در جای‌جای قانون اساسی مشاهده کرد. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پس از بازنگری در سال ۱۳۶۸ دارای یک مقدمه و ۱۷۷ اصل است. مسائل مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی در اصول مختلفی از این قانون مورد اشاره قرار گرفته‌اند. اما شاخص‌ترین اصولی که به طور مستقیم و مشخص با حوزه تأمین اجتماعی ارتباط دارند اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹ و ۴۳ هستند.

۲- تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب

اهمیت موضوع تأمین اجتماعی باعث شد تا مقوله تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب نیز جایگاه قابل توجهی داشته باشد.

الف- سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی (۱۳۹۱/۱۱/۲۴)

ب- سند چشم‌انداز

ج- سیاست‌های کلی سلامت

د- سیاست‌های کلی جمعیت

و- سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

ح- سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه

ط- سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه

ی- سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه

۳- الزامات ناشی از قانون کار

از جمله قوانین مرجع و مادر در حوزه اقتصادی - اجتماعی، قانون کار است. این قانون تنظیم‌کننده روابط کار و تعیین‌کننده حقوق کارفرما و کارگر است. از آن جایی که بیمه‌های اجتماعی پس از اشتغال معنا داشته و اساساً ارائه مزایای بیمه‌های اجتماعی در پی تحقق اشتغال قابل بحث است، لازم است تا قانون و منبع اصلی و مرجعی

که تعیین کننده روابط کار است، مرور شده تا الزامات برآمده از این قانون که پیش روی صندوق تأمین اجتماعی است، شناسایی شود.

ماده ۲۲- در پایان کار، کلیه مطالباتی که ناشی از قرارداد کار و مربوط به دوره اشتغال کارگر و ... است به کارگر و در صورت فوت او به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

تبصره: تا تعیین تکلیف وراث قانونی و انجام مراحل اداری و برقراری مستمری توسط سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان موظف است نسبت به پرداخت حقوق متوفی به میزان آخرین حقوق دریافتی به طور علی الحساب به مدت سه ماه به عائله تحت تکفل وی اقدام نماید.

ماده ۲۳- کارگر از لحاظ دریافت حقوق و یا مستمری های ناشی از فوت، بیماری، بازنشستگی، بیکاری، تعلیق، از کارافتادگی کلی و جزئی و یا مقررات حمایتی و شرایط مربوط به آن ها تابع قانون تأمین اجتماعی خواهد بود. ماده ۱۴۸- کارفرمایان کارگاه های مشمول این قانون مکلفند بر اساس قانون تأمین اجتماعی نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند.

ماده ۱۸۳- کارفرمایانی که بر خلاف ماده ۱۴۸ این قانون از بیمه نمودن کارگران خود خودداری نمایند، علاوه بر تأدیه کلیه حقوق متعلق به کارگر (سهم کارفرما) با توجه به شرایط و امکانات خا طی و مراتب جرم به جریمه نقدی معادل دو تا ده برابر حق بیمه مربوطه محکوم خواهند شد.

این ماده در واقع حلقه اصلی ارتباط قانون کار و قانون تأمین اجتماعی است؛ چراکه بیمه شدن کارگر را از وظایف کارفرما دانسته و بدین ترتیب رعایت قانون تأمین اجتماعی را الزامی دانسته است. در این چارچوب، این ماده نیز در کنار دیگر مواد از موضعی فرادست تعیین کننده ورودی های صندوق تأمین اجتماعی (مقطع وصول منابع در زنجیره ارزش) هستند.

۴- الزامات ناشی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، ساختاری مرکب از اصول، سیاست ها، اجزاء و ارکان را در حیطه نظام رفاه و تأمین اجتماعی تبیین کرده است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از یک سو موجب تقویت بنیان های نظری، قانونی و حقوقی بیمه های اجتماعی و خدمات حمایتی و امدادی شد، و از سوی دیگر در ساختار سازمانی این حوزه ها دگرگونی هایی ایجاد کرده است.

با مروری در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، احکام آن را می توان در چند گروه دسته بندی کرد:

در برخی مواد قانون، وظیفه خاصی که جنبه غیرمستمر دارد، بر عهده دولت یا بخشی از آن گذاشته شده است، این احکام به ویژه آن هایی که زمان مشخصی نیز برای اجرای آن ها تعیین شده است، خاصیت برنامه ای دارد. مانند احکام مقرر در ماده ۱۷ اصلاح اساسنامه دستگاه های اجرایی ظرف یک سال و تبصره ۲ ماده ۳ تکلیف دولت به تعمیم پوشش بیمه ای به اقشار مختلف مانند روستاییان و عشایر و شاغلان فصلی ظرف دو سال. بعضی دیگر از مواد قانون، بیانگر تقسیمات و بخش های اصلی نظام جامع و اهداف و وظایف هر یک از بخش ها است. در این مواد نیز وظایف خاصی بر عهده دولت گذاشته شده است، ولی تفاوت این وظایف با آن چه که در احکام برنامه ای بیان شده است، در مستمر بودن آن هاست. در بخش دیگری از مواد قانون، ساختار سازمانی نظام جامع و وظایف و احکام ناظر به ارکان چهارگانه آن مورد توجه قرار گرفته است. قواعد این بخش، جنبه شکلی یا اداری دارد. و بالاخره بخش مهمی از مواد قانون، حاوی اصول و سیاست هایی است که مبانی و خطوط اصلی نظام تأمین اجتماعی ایران را تبیین می کند.

آشنایی مختصر با صندوق های ارائه کننده بیمه اجتماعی در ایران

صندوق های ارائه کننده بیمه اجتماعی در ایران به صورت عمده شامل سه صندوق دولتی (صندوق بازنشستگی کشوری، تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کشاورزان) و یک صندوق غیر دولتی (صندوق تأمین اجتماعی) است که بخش عمده جمعیت را تحت پوشش خود دارند. از میان آن ها صندوق تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ ترین نهاد بیمه ای کشور بیشترین سهم از جمعیت کشور را تحت پوشش خود قرار داده است.

در زیر به بررسی این چهار صندوق بزرگ بازنشستگی در کشور وجود می پردازیم.

۱- صندوق تأمین اجتماعی

صندوق تأمین اجتماعی به عنوان اصلی ترین، بزرگترین و گسترده ترین نهاد بیمه اجتماعی کشور پس از پنجاه سال تحول اجتماعی و اقتصادی کشور و به تبع آن در بنیان های بیمه اجتماعی با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴ سازوکار و شکل کنونی خود را پیدا کرد. بر طبق ماده ۱۱ قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی از تاریخ ۱۳۵۵/۴/۱۶ سازمان تأمین اجتماعی به "صندوق تأمین اجتماعی" تبدیل شد. این وضع تا پیروزی انقلاب

اسلامی ایران ادامه داشت تا این که از تاریخ ۱۳۵۸ / ۴ / ۲۸ مجدداً صندوق تأمین اجتماعی و نواحی بهداری بهزیستی در هم ادغام و تحت نام سازمان تأمین اجتماعی شروع به فعالیت نمود.

به موجب ماده یک قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ مهم ترین فعالیت های این صندوق عبارتند از: اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه های تأمین اجتماعی و همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی بر سرمایه گذاری و بهره برداری از محل وجوه و ذخایر صندوق؛

به موجب مصوبات مختلف، تغییراتی در نرخ حق بیمه، ارائه خدمات و حمایت ها صورت گرفته که مهم ترین آن ها شامل:

۱- در سال ۱۳۶۵ ماده واحدهای قانونی برای اجرای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به تصویب رسید. بر مبنای این ماده واحده، بند «ب» و تبصره «۳» ماده (۴) قانون تأمین اجتماعی اصلاح شد و صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت اختیاری زیر پوشش قانون تأمین اجتماعی قرار گرفتند.

۲- در سال ۱۳۶۶ قانون بیمه بیکاری به تصویب رسید و بیکاران غیر ارادی را که دارای حداقل شش ماه سابقه پرداخت حق بیمه بودند، زیر پوشش مقرری بیکاری و تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی قرار داد.

۳- در سال ۱۳۶۷، قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه لازم برای بازنشستگی فشار مالی بسیار سنگینی را - آن هم پس از تحمل شرایط دشوار دوران جنگ تحمیلی - به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرده است. مهلت اجرای این قانون در سال ۱۳۷۰ نیز تمدید شد. در اقدام مشابهی، در سال ۱۳۷۱ اصلاحات و الحاقاتی در مواد (۷۶)، (۷۲) و (۷۷) قانون تأمین اجتماعی صورت گرفت که تسهیلاتی را در شرایط بازنشستگی برای برخی بیمه شدگان پدید آورد.

۴- قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بند "الف" و "ب" ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۴؛

۵- قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹/۶/۲۶؛

۶- قانون دریافت جرائم نقدی و غیر نقدی از کارفرمایان کارگاه های مشمول مشمولین قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۳/۵/۹؛

۷- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳؛

۸- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قلیچه، گلیم و زیلو مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱ و قانون بیمه اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸ مجلس شورای اسلامی؛

۹- قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸؛

۱۰- در سال ۱۳۷۸، با تصویب ماده واحده‌ای قانونی، تمامی کارگاه‌های دارای ۵ نفر کارگر و کم‌تر که از آن تاریخ تا پایان برنامه سوم توسعه ایجاد می‌شوند، از شمول قانون کار معاف شدند. بر این مبنا، پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه به اختیار و توافق میان کارگر و کارفرماست.

۱۱- ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده ۷۶ مربوط به مشاغل سخت و زیان آور (و حذف سن بازنشستگی با منظور نمودن ۱/۵ سال سابقه با اشتغال یک سال در کارهای سخت و زیان آور)

۱۲- قانون اصلاح مواد (۹) و (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل و نوسازی صنایع کشور و اصلاح ماده ۱۱۳ قانون برنامه سوم توسعه؛

بر اساس اساسنامه جدید این صندوق که در سال ۱۳۸۷ به تصویب هیئت وزیران رسید، ریاست شورای عالی تأمین اجتماعی به عهده رئیس جمهور می‌باشد. مطابق قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ریاست این شورا با وزیر رفاه است. در حالی که طبق قانون و اساسنامه قبلی این صندوق زیر نظر شورای عالی تأمین اجتماعی متشکل از نمایندگان دولت و کارفرمایان و بیمه شدگان فعالیت می‌کرد. در بند ۱ "قسمت الف ماده ۱۲" قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ تأکید شده است که نصف به علاوه یک اعضاء را وزیر رفاه به هیئت دولت معرفی می‌کند و مابقی نیز، در صورت تشکل های مرتبط، از جانب مخاطبان دیگر (کارفرمایان و بیمه شدگان) و با تأیید هیئت وزیران تعیین می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان عمومی غیر دولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از دو محل حق بیمه‌ها و سود حاصل از سرمایه گذاری تأمین می‌شود. مصارف این صندوق نیز بیشتر شامل تعهدات قانونی و درمان می‌باشد.

میزان حق بیمه پرداختی در بیمه‌های اجباری ۳۰ درصد کل دستمزد کارگر است. از این رقم ۲۰ درصد به عهده کارفرما، ۷ درصد سهم کارگر و ۳ درصد به عهده دولت است. نرخ بیمه‌های دیگر مانند بیمه‌های اختیاری و حرف و مشاغل آزاد نیز ۱۲ درصد دستمزد و بر مبنای خدماتی که ارائه می‌شود متغیر است.

تعهدات قانونی شامل تعهدات بلندمدت (هزینه بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی، مستمری بازمندگان، کمک‌های جانبی و غرامت نقص عضو) و تعهدات کوتاه مدت (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، کمک هزینه ازدواج

و کفن و دفن و...) می‌باشد. از مجموع حق بیمه دریافتی ۳۰ درصدی که اشاره شد، ۱۸ درصد به تعهدات بلند مدت، ۹ درصد به درمان بیمه شدگان و ۳ درصد نیز به خدمات کوتاه مدت اختصاص دارد. تکیه گاه اصلی این صندوق، مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه شدگان و دولت در عرصه های مختلف سیاست گذاری، تصمیم گیری های کلان و تأمین منابع مالی است. تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده از سوی "سازمان بین المللی کار" و "سازمان بین المللی تأمین اجتماعی" تنظیم شده و نحوه تحقق این تعهدات و ارایه خدمات بر اساس مبانی "قانون تأمین اجتماعی" تعیین گردیده است. حمایت در برابر حوادث، بیماری ها و بارداری، مستمری بازنشستگی، مستمری از کار افتادگی، مستمری بازماندگان، مقرری بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت دستمزد ایام بارداری، پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی، کمک هزینه ازدواج و کمک هزینه کفن و دفن از جمله مهم ترین تعهدات و خدمات این صندوق به شمار میروند.

۲- صندوق بازنشستگی کشوری

پس از تصویب قانون استخدام کشوری در مورخه ۱۳۵۴/۳/۳۱ و انتقال اداره کل بازنشستگی از وزارت دارایی به سازمان امور اداری و استخدامی کشور به موجب ماده ۷۰ قانون مزبور، در سال ۱۳۵۴ به موجب اساسنامه ای که به تصویب کمیسیون های استخدام و امور اقتصادی و دارائی مجلس سابق رسید (مصوب ۱۳۵۴/۳/۸) سازمان بازنشستگی کشوری کنونی به صورت مؤسسه ای مستقل از نظر اداری و مالی وابسته به سازمان امور اداری و استخدامی کشور تاسیس شد. با ادغام سازمان های امور اداری و استخدامی کشوری با سازمان برنامه بودجه در سال ۱۳۷۸، سازمان بازنشستگی کشوری نیز تابع و زیر مجموعه سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور قرار گرفت. با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ این سازمان زیر مجموعه این وزارتخانه تازه تأسیس شد. دیری نپایید که با ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۹ این سازمان زیر مجموعه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی قرار گرفت.

در حال حاضر به استناد اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری، این سازمان مؤسسه ای بیمه ای، دارای شخصیت حقوقی مستقل و وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است که مسئولیت اداره امور صندوق بازنشستگی مستخدمان مشمول مقررات بازنشستگی کشوری را با رعایت مقررات استخدامی مربوط عهده دار است.

۳- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران عبارتند از ارتش، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران که هر یک از آن‌ها دارای قوانین استخدامی مربوط به خود می‌باشند و علی‌رغم این که این قوانین با یک دیگر وجوه تمایز و افتراقی چندانی ندارند پرسنل هریک از آن‌ها تابع قوانین و مقررات خاص خود می‌باشند.

۴- صندوق بیمه اجتماعی روستائیان، عشایر و کشاورزان

به دنبال تأکید برنامه چهارم توسعه و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (به استناد بند د و تبصره ۲ ماده (۳)) بر ایجاد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان صورت گرفت. در همین راستا (آئین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در ۲۶ ماده به تصویب و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر) در بهمن ماه ۱۳۸۳ آغاز به کار نمود.

۵- سایر صندوق های بازنشستگی مستقل

درکنار چهار صندوق بزرگ بازنشستگی و بیمه‌ای، نزدیک به ۲۰ صندوق بیمه و بازنشستگی اختصاصی دیگر نیز وجود دارند که با تحت پوشش قراردادن کارکنان واحدهای دولتی به خصوصی تشکیل یافته‌اند که در حال حاضر نیز فعالیت دارند. صندوق های بازنشستگی کارکنان بانک ها، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی، صندوق بازنشستگی و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات ایران، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی فولاد، صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی و ... از جمله این صندوق ها می‌باشند.

اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۰ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سابق و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی — مصوب ۱۳۸۳- اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی را به شرح زیر تصویب نمود:

سازمان تأمین اجتماعی موضوع ماده (۱) قانون تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۵۴ - که به موجب تبصره (۲) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام یافته است، از این پس بر اساس مفاد این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می‌شود.

هدف سازمان تأمین اجتماعی که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می‌شود، اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی - درمانی و استقرار نظام هماهنگ متناسب با اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشد.

سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی می‌باشد و مؤسسه عمومی غیردولتی می‌باشد که با توجه به آخرین تغییرات و ادغام سه وزارتخانه کار، رفاه و تأمین اجتماعی و تعاون در زیر مجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طبق مقررات اداره خواهد شد.

ارکان سازمان به شرح زیر است:

الف - هیأت امنای

ب - هیأت‌مدیره

پ - مدیرعامل

ت - هیأت نظارت

الف - هیأت امنای

تعداد اعضای هیأت امنای سازمان بر اساس قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۸ - نه نفر بوده و به صورت زیر تعیین می‌گردند:

الف - شش نفر با پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی
ب - سه نفر باقی مانده مطابق با جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تبصره ۱: اعضای هیأت امنای برای مدت چهار سال انتخاب می‌شوند و جایگزینی پیش از موعد و تجدید انتخاب آنها بلامانع است و حکم انتخاب رئیس و اعضای هیأت امنای توسط وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی صادر می‌شود.

وظایف و اختیارات هیأت امنای به شرح زیر می‌باشد:

- تصویب خط مشی و راهبردهای کلان سازمان
- تصویب برنامه و بودجه، صورت‌های مالی و عملکرد سالانه سازمان

- نصب و عزل اعضای هیات مدیره و هیات نظارت
- نصب و عزل مدیرعامل با پیشنهاد هیات امنای و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای مدت چهار سال صورت می‌گیرد.

ب - هیأت مدیره

اعضای هیات مدیره سازمان متشکل از پنج نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز سازمان می‌باشد که از سوی هیات امنای برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع می‌باشد.

وظایف و اختیارات هیات مدیره به شرح زیر است:

- بررسی و تدوین خط مشی، راهبردهای کلان و برنامه‌های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف سازمان جهت ارائه به هیات امنای
- تدوین برنامه عملیاتی با رعایت اصول بهره‌وری جهت تحصیل اهداف راهبردی و خط مشی به صورت سالانه و پنج ساله
- بررسی و تدوین بودجه، صورت‌های مالی و عملکرد سالانه سازمان جهت ارائه به هیات امنای
- بررسی و تدوین آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و سایر آیین‌نامه‌ها و ضوابط مورد نیاز و ارائه آن‌ها به هیات امنای
- بررسی و تدوین ساختار و تشکیلات کلان سازمان و ارائه آن به هیات امنای و تصویب تشکیلات تفصیلی سازمان بر اساس اصول و معیارهای ابلاغی هیات امنای
- بررسی و تأیید نحوه استفاده و بهره‌برداری از وجوه و ذخائر سازمان و پیشنهاد آن به هیات امنای
- تعیین اعضای هیات مدیره شرکت‌ها و موسسات تابع، بدون واسطه و هلدینگ‌های زیرمجموعه جهت صدور حکم توسط مدیرعامل پس از تأیید وزیرتعاون، کار و رفاه اجتماعی
- نظارت بر عملکرد شرکت‌ها و موسسات تابع سازمان و ارائه گزارش به هیات امنای
- انجام سایر امور لازم برای سازمان در چارچوب این اساسنامه و قوانین و مقررات مربوط
- پیشنهاد ضوابط مربوط به قراردادهای بیمه‌های تکمیلی و سایر قراردادهای توافقی به هیات امنای

- انتخاب نمایندگان سازمان جهت حضور در جلسات مجامع موسسات و شرکت هایی که تمام یا قسمتی از سهام آن ها متعلق به سازمان می باشد

- تفریغ بودجه سال قبل تا پایان خرداد هر سال و ارائه آن به همراه ارزیابی عملکرد سازمان به هیات امنای

تبصره: هیات مدیره می تواند در صورت لزوم بخشی از اختیارات خود را به مدیر عامل تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت هیات مدیره نخواهد بود.

ماده ۱۳: هیات مدیره با حضور حداقل چهار نفر از اعضا رسمیت یافته و تصمیمات آنان با رأی موافق حداقل سه نفر از اعضای حاضر معتبر خواهد بود.

تبصره: در صورتی که تعداد اعضای هیات مدیره کمتر از چهار نفر باشد، هیات مدیره می تواند با تصویب هیات امنای

وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

- اداره امور جاری سازمان در چارچوب قوانین و مقررات، خطمشی ها، برنامه ها و دستورالعمل های مصوب هیات امنای و هیات مدیره

- تهیه و تنظیم برنامه و بودجه، گزارش ها و صورت های مالی و عملکرد سازمان جهت ارائه به هیات مدیره

- استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب

- نظارت بر عملکرد شرکت ها و مؤسسات تابع سازمان و ارائه گزارش به هیات مدیره

- پاسخگویی به هیات مدیره در خصوص مأموریت های محول شده

- صدور احکام نصب و عزل اعضای هیات مدیره شرکت ها و مؤسسات تحت پوشش پس از تصویب هیات مدیره سازمان

- صدور احکام نصب و عزل مدیرعامل شرکت ها و مؤسسات تحت پوشش بی واسطه پس از پیشنهاد هیات مدیره آن شرکت ها و تصویب هیات مدیره سازمان

- نصب و عزل معاونین مدیرعامل و مدیران ستادی و استانی

ت - هیأت نظارت

اعضای هیأت نظارت مرکب از سه نفر دارای تخصص ها و تجارب مختلف مورد نیاز سازمان می باشد که از سوی هیأت امنا برای مدت چهار سال انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آن ها بلامانع می باشد. وظایف این هیأت، نظارت بر حسن اجرای مفاد اساسنامه سازمان با مقررات قانونی آن می باشد.

تشکیلات، وظایف، تعهدات و حمایت های سازمان تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه ای و درمانی می باشد که برای اجرای وظایف خود دارای تشکیلات مرکزی، واحدها، شعب، نمایندگی ها، مراکز درمانی و بیمارستانی، کلینیک، پلی کلینیک و دی کلینیک در تهران و شهرستان ها می باشد.

موضوع قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ حسب ماده «۳» شامل موارد زیر می باشد:

الف: حوادث و بیماری ها

ب: بارداری

ج: غرامت دستمزد

د: از کار افتادگی

ه: بازنشستگی

و: مرگ

مشمولین این قانون از کمک های ازدواج و عائله مندی طبق مقررات مربوط برخوردار می شوند.

مشمولین قانون تامین اجتماعی حسب ماده «۴» عبارتند از:

۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می کنند.

۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۳- دریافت کنندگان مستمری های بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت

انجام تعهدات ناشی از ماده «۳» قانون تامین اجتماعی حسب قانون الزام، تعهدات بند الف و ب (فوق الذکر) به عهده بخش درمان سازمان و تعهدات بندهای ج، د، ه و به عهده بخش بیمه ای سازمان می باشد.

ستاد مرکزی سازمان

به عنوان یک تشکیلات هدایت کننده زیر مجموعه ها و شرکت های تحت پوشش خود با برنامه ریزی کلان، ایجاد هماهنگی، کنترل عملیات و در نهایت اعمال مدیریت بر مبنای هدف، جهت رسیدن به اهداف سازمان فعالیت می نماید.

ستاد مرکزی سازمان دارای معاونت های تخصصی به شرح زیر می باشد:

معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری

پاسخگویی به بخشی از نیازهای مبرم سازمان در امور برنامه ریزی و بودجه ریزی شرکت ها اعم از تلفیق برنامه ها و بودجه شرکت های تحت پوشش، رسیدگی کارآمد به وضعیت آنان، نظارت و ارزشیابی عملکرد سرمایه گذاری های مستقیم و غیرمستقیم، طراحی و تدوین راهبردها و استراتژی های سرمایه گذاری، جمع آوری تمامی آمار و اطلاعات مربوط به دارائی ها و ذخائر سازمان و متعاقب آن تلاش در جهت مکانیزه نمودن اطلاعات و به روزرسانی مستمر آن ها از مهم ترین اهداف معاونت می باشند.

وظایف معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری به شرح ذیل می باشد:

- اهتمام به مسائل و مشکلات فراروی سازمان، ساز و کارهای اقتصادی و اجتماعی، لحاظ ضروریات و تحولات، قوانین و مقررات، انتظارات و ارزش های جامعه بیمه شدگان، کارفرمایان و مخاطبان سازمان در جهت تخصیص مناسب منابع سازمان

- نظارت عالی بر حسن اجرای امور در حوزه معاونت به منظور حصول اطمینان از انجام بهینه و مطلوب وظایف محوله و استفاده کارا و موثر از نیروی انسانی موجود

- اهتمام در حفظ و ارتقا ارزش ذخائر (نقدی و غیر نقدی) دارائی های سازمان

- مسئولیت حسن اجرای مصوبات شورای عالی تامین اجتماعی و هیات مدیره سازمان در حوزه معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری

- هدایت فعالیت های مربوط به چگونگی برنامه ریزی، بسیج و تجهیز منابع و آماده نگهداشتن سرمایه ها و پیش بینی جهت چگونگی تبدیل به موقع آن ها به نقدینگی در مواقع بحرانی

- هدایت فعالیت های مربوط به تلفیق و تفریغ برنامه و بودجه شرکت های تابعه سازمان تامین اجتماعی

- تشریک مساعی در جهت اتخاذ سیاست ها و راهبردهای همسو با اهداف غائی سازمان

- اهتمام در جهت ایجاد و ارتقا ارتباطات دو سویه و تعاملات فی‌مابین سازمان و شرکت های تابعه به منظور کسب اطلاعات مورد نیاز در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های سازمان
 - راهبری و هدایت امور مربوط به تهیه و تنظیم دستورالعمل ها و بخشنامه‌های حوزه های تابعه
 - اخذ گزارش عملکرد سالانه از دفاتر و حوزه های تابعه و تطبیق آن ها با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مراجع ذی صلاح
 - اتخاذ تدابیر لازم در خصوص مسائل اداری، اجرائی، نیروی انسانی حوزه های تحت نظارت
 - تلاش در جهت حفظ حقوق سازمان در قبال رد دیون دولت از محل وصول مطالبات از دولت
- معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری بر اساس الزامات فوق با دارا بودن ۳ اداره کل به شرح زیر انجام وظیفه می‌نماید:

۱- اداره کل نظارت بر امور شرکت ها

۲- اداره کل ذخائر، سرمایه گذاری و املاک

۳- اداره کل امور مجامع و شرکت ها

معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل

- جهت پاسخگویی به مسائل گسترده و رو به رشد امور حقوقی - قانونی و ضرورت برقراری ارتباط مؤثر و فعال سازمان با مراجع قانون گذاری، قضایی و اجرایی کشور، ارائه اطلاعات دقیق، به هنگام و کارشناسانه به نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، طرح مسائل سازمان در کمیسیون ها و صحن علنی مجلس، دفاع از مصالح و اهداف سازمان و هم چنین پیگیری و پاسخگویی به مکاتبات خاص (مقامات و مراجع فراسازمانی همچون دفتر مقام معظم رهبری، سران سه قوه، مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان، دولت و کمیسیون های مربوط به آن، دیوان عدالت، دیوان محاسبات عمومی و ...) و سازمان ها و نهادهای بین المللی، ضرورت ایجاد نگرش جامع و همه جانبه نگر از مسائل سازمان و کارکردهای مختلف آن و ...
- وظایف معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل به شرح ذیل می‌باشد:
- نظارت عالی بر حسن اجرای امور در حوزه معاونت، به منظور حصول اطمینان از انجام بهینه و مطلوب وظائف محوله و استفاده کارا و موثر از نیروی انسانی موجود
 - تشریک مساعی در موجبات اتخاذ سیاست ها، راهبردهای سازمان همسو با اهداف غائی سازمان

• اهتمام در جهت ایجاد و ارتقاء ارتباطات دو سویه و تعاملات فی‌مابین سازمان و مراجع قانون گذاری، قضائی و اجرائی کشور

• اعلام انطباق با قانون مقررات و قوانین عام و خاص کشوری (فراسازمانی) بخشنامه‌ها، آئین نامه‌ها در سازمان با لحاظ جایگاه سازمان در مجموعه نظام (از بعد ساختاری) و اعلام شمول مفاد قوانین به واحدهای ذی ربط سازمانی حسب مورد

• هدایت و نظارت عالی بر اصلاح ماهوی و ساختاری قانون و مقررات، اساسنامه و آئین‌نامه‌های سازمانی از طریق تعیین موارد اشتراک، به ویژه افتراق، ابهام مواد و بندهای مندرج در قانون و مقررات و ... مزبور (با رعایت قواعد نسخ) که با توجه به جایگاه قانونی سازمان منجر به بروز تداخل در امور و مشکلات و مسائل سازمانی و فراسازمانی گردیده و تهیه و تنظیم اصولی و صحیح موارد اصلاحی و الحاقی قانون و مقررات، اساسنامه و آئین نامه کلی سازمانی در قالب پیشنهاد جهت ارائه به مقام ذی‌صلاح

• هدایت و نظارت عالی بر تأیید مفاد پیش نویس آن دسته از دستورات اداری و بخشنامه‌های اجرائی مبتنی بر اجرای قوانین و مقررات کلیه واحدهای سازمانی قبل از صدور جهت اجرا به منظور تأیید از حیث انطباق و عدم مغایرت آن با قوانین و مقررات (موارد حقوقی و قضائی و...) سازمانی و فرا سازمانی

• هدایت و نظارت عالی بر تهیه و تدوین پیش نویس لوایح قانونی حوزه سازمان جهت ارائه به مراجع ذی صلاح (هیات وزیران - مجلس شورای اسلامی و ...) ضمن تشریک مساعی با معاونت ذی ربط

• هدایت و نظارت عالی بر فعالیت های حقوقی و قضائی بخش های مختلف سازمان در چهارچوب قوانین و مقررات به منظور جلوگیری از تضییع حقوق قانونی سازمان و حمایت از حقوق بیمه شدگان و حفظ منافع سازمان

• کسب نقطه نظرات موافق و مخالف نمایندگان مجلس و سایر مراجع در مورد طرح ها و لوایح مربوط به سازمان و تجزیه و تحلیل موارد مزبور به منظور انعکاس آن به مقام ذی ربط و ایجاد آمادگی لازم جهت پاسخگویی و دفاع از طرح ها و لوایح به اقتضا مصالح و منافع سازمانی

• اتخاذ تدابیر لازم در خصوص سامانه‌های گزارش گیری و گزارش در سطح معاونت

• راهبری و هدایت امور مربوط به تهیه و تنظیم دستورالعمل ها و بخشنامه‌های حوزه تابعه

• اخذ گزارش عملکرد سالانه دفاتر حوزه تابعه و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مراجع ذی صلاح

- تدوین خط مشی ها و برنامه های مربوط به ارتقاء سطح همکاری و برقراری روابط با سازمان ها و نهادهای منطقه‌ای و بین‌المللی مرتبط با حوزه رفاه و تامین اجتماعی
- ایجاد و گسترش ارتباطات منطقه ای و بین المللی سازمان با سایر کشورها و سازمان‌های منطقه ای و بین المللی در حوزه وظایف و اختیارات سازمان با هماهنگی مقامات صلاحیت دار
- فراهم نمودن زمینه حضور کارا، اثربخش و فعال مدیران و کارشناسان سازمان در مجامع تخصصی منطقه ای و بین‌المللی و استفاده از قابلیت‌ها و توانمندی‌های آن‌ها در تصدی پست‌های مدیریتی، اجرایی و کارشناسی نهادهای بین المللی و عضویت در کمیسیون‌ها و کارگروه‌های تخصصی بین المللی
- راهبری انجام فعالیت‌های مربوط به تدوین قراردادها، پروتکل‌ها، موافقت‌نامه‌ها و تفاهم‌نامه‌ها با سایر کشورها و نهادهای بین المللی در حوزه‌های مرتبط با مأموریت‌های سازمان و ارائه پیشنهادهای و گزارش‌های لازم به مبادی ذی ربط
- انجام تمامی مکاتبات خارجی سازمان با نهادهای بین‌المللی و راهبری و مدیریت برگزاری جلسات مشترک با طرف‌های خارجی
- راهبری پیاده‌سازی رهنمودهای ایسا
- معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل با دارا بودن ۳ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می‌نمایند:
 - ۱- اداره کل امور حقوقی و قوانین
 - ۲- اداره کل امور مجلس و دولت
 - ۳- اداره کل امور بین الملل

معاونت بیمه ای

- این معاونت به منظور رسیدگی به امور مربوط به مطالبات سازمان از کارفرمایان بابت حق بیمه و همچنین رسیدگی به امور مربوط به سوابق بیمه ای، انجام خدمات و تعهدات قانونی (کوتاه مدت و بلندمدت) به بیمه شدگان (به عنوان مشتریان اصلی) بنا گردیده است.
- وظایف معاونت بیمه ای به شرح ذیل می‌باشد:
- نظام یابی امور مربوط به تعهدات بلند مدت سازمان (بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان بیمه شده متوفی) با رعایت اصل عدالت بر اساس سنوات بیمه‌ای، مبالغ حق بیمه پرداختی و همچنین حفظ شان و کرامت آنان

- بهینه سازی گردش کار مربوط به ارائه خدمات و تعهدات کوتاه مدت بیمه شدگان با جلب رضایت مندی آنان و با رعایت کامل اصول حاکم بر سازمان های بیمه ای
 - برپائی نظام سیاست گذاری سازمان در قلمرو منابع بیمه ای به نحوی که متضمن کسب به هنگام درآمدهای موضوع قانون تامین اجتماعی
 - ساماندهی امور مربوط به جمع آوری، ثبت، نگهداری و استخراج سوابق بیمه ای که به مثابه تعهدات مالی سازمان می باشد و هم چنین بهبود روش و گردش کار واحدها در زمینه صدور، تمدید و تجدید دفترچه های درمانی بیمه شدگان
 - ارائه گزارشات تحلیلی در زمینه منابع و مصارف سازمان در بخش امور بیمه ای
 - تلاش در جهت طراحی یک واحد بیمه ای نوین از طریق مهندسی مجدد روش ها، نظامات اداری، دستورالعمل ها و ضوابط جاری و ...
 - تشریک مساعی در خصوص توسعه و تعمیم سیستم های مکانیزه بیمه ای در واحدهای اجرائی استانی و ستادی
- معاونت بیمه ای با دارا بودن ۴ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می نماید:
- ۱- اداره کل مستمری ها
 - ۲- اداره کل امور بیمه شدگان
 - ۳- اداره کل وصول حق بیمه
 - ۴- اداره کل نامنویسی و حساب های انفرادی

معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها

این معاونت جهت پاسخگویی به نیازها و مسائل رو به گسترش ادارات کل استان ها و واحدهای اجرایی و همچنین توسعه گسترده و همه جانبه دولت به استان ها، تقویت مدیریت های استانی تشکیل شده است. همچنین این معاونت باید با توجه به شکل گیری شوراهای شهر و روستا، ضرورت نگرش جدید به مسائل استانی، توجه به برنامه ریزی استانی و منطقه ای، ایجاد می کند که سازمان به صورت گسترده خود را با این شرایط رو به رشد و در حال تحول، همسان ساخته تا بتواند ضمن هماهنگی ساختار فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و پاسخگویی به نیازها، هرچه بیشتر موجب کارآمدی سازمان را فراهم سازد.

وظایف معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها به شرح ذیل می باشد:

- برنامه ریزی در زمینه تولیدات فرهنگی - اجتماعی جهت ارتقاء سطح آگاهی بیمه شدگان در راستای استفاده کارآمد از خدمات بیمه ای و درمانی و کاهش هزینه های زائد در مسیر استفاده از این خدمات
- کمک به ایجاد هماهنگی، وحدت رویه و همسوئی در طراحی و اجرای برنامه های فرهنگی - اجتماعی، ارتباطی، رفاهی، مشاوره ای و افکار سنجی در زمینه مسائل مرتبط با بیمه شدگان به موازات ارائه خدمات بیمه ای، درمانی و رفاهی
- بهره گیری فعال از نشریه برون سازمانی آتیه و نشریه درون سازمانی تأمین به منظور دستیابی به اهداف فرهنگی-اجتماعی و ارتباطی سازمان و کسب آگاهی مستمر از دیدگاه های بیمه شدگان و کارکنان نسبت به سیاست ها، برنامه ها و خدمات سازمان
- برنامه ریزی در زمینه برقراری و تقویت ارتباطات فعال و مستمر بین سازمان و تشکل های معتبر صنفی- اجتماعی نیروهای مولد کشور به منظور اطلاع همه جانبه، عمیق و واقع بینانه نسبت به مسائل بیمه شدگان و ارائه پیشنهادهای مشخص برای اصلاح سیاست ها و برنامه های سازمان در شاخه های مختلف
- برنامه ریزی برای تولیدات فرهنگی - اجتماعی جهت اشاعه فرهنگ بیمه و تأمین اجتماعی در میان بیمه شدگان اصلی و تبعی به ویژه خانواده ها از طریق رسانه های فراگیر جمعی، کتب درسی ابتدائی، راهنمایی تحصیلی، دبیرستانی و سطوح آموزش عالی
- برنامه ریزی برای تولید خدمات فرهنگی-اجتماعی در قبال کارکنان سازمان با هدف تقویت روحیه نظم و انضباط پیش برنده، امانت داری، احساس احترام عمیق نسبت به بیمه شدگان، بازنشستگان، مستمری بگیران و کارفرمایان (به عنوان صاحبان اصلی سازمان)، همدلی و تعلق خاطر نسبت به سازمان
- برنامه ریزی برای شناخت مساله یابی در زمینه انعکاس بازخوردهای نظام خدمت رسانی سازمان به بیمه شدگان و ارتباط فعال با بخش های پژوهشی (مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و...) به منظور کالبد شکافی مسائل مبتلا به و ارائه نتایج پژوهش ها به بخش های سیاستگذاری و اجرائی سازمان
- برنامه ریزی برای تقویت امور مشاوره و راهنمایی بیمه شدگان به منظور فراهم سازی امکان طرح چهره به چهره مسائل بیمه شدگان با مدیران سازمان و تسهیل ارتباط آنان با بخش های اجرائی بیمه ای، درمانی و...
- شرکت فعال و مؤثر در جلسات و کمیته های تخصصی مرتبط با حوزه مربوط در چارچوب قوانین و مقررات و با توجه به اختیارات تفویضی

- راهبری تدوین و تعیین اهداف کمی و کیفی واحدهای استانی و اجرائی در قالب برنامه های کلان و با رویکرد عدم تمرکز
- مشارکت در تدوین راهبردها و سیاست های کلان سازمان با تاکید بر بسترهای منطقه ای و استانی
- راهبری تهیه و تدوین گزارش اقتصادی و اجتماعی استان ها
- طراحی و هدایت نظام برنامه ریزی / بودجه ریزی (استانی/منطقه ای) ضمن هماهنگی با واحدهای تخصصی ذی ربط

معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها با دارا بودن ۳ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می نماید:

۱- اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی

۲- اداره کل هماهنگی امور استان ها

۳- اداره کل ارتباطات و نظارت مردمی

معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی

با توجه به گستردگی فعالیت های سازمان و نیازهای مبرم سازمان در امر برنامه ریزی بخش های بیمه ای و درمان همچنین ارائه خدمات و پشتیبانی از خدمات ارائه شده در ادارات کل ستادی و استانی به منظور یکپارچه سازی رویه ها و ضوابط مالی و رعایت قوانین و مقررات، معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی متشکل از ادارات کل بودجه، مالی، فنی و مهندسی و پشتیبانی تشکیل گردیده است. این معاونت مسئولیت یکپارچه سازی و هم افزایی فرایندها و فعالیت های مرتبط را بر عهده دارد.

وظایف معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی به شرح ذیل می باشد:

- مشارکت فعال و موثر در تهیه و تنظیم برنامه و بودجه جامع و تلفیقی سازمان و انجام امور مربوط به اجرا و نظارت بر نحوه عمل بودجه واحدهای بیمه ای، درمانی و سرمایه گذاری در چارچوب برنامه های مصوب
- تکوین نظام مالی نوین سازمان و نظارت بر حسن اجرای امور مالی به نحوی که متضمن دقت، صحت، سرعت، شفافیت، جامعیت و... باشد
- ساماندهی نوین امور مالی سازمان در حوزه تسهیلات اعطائی، سرمایه گذاری، ساخت و ساز، پیگیری مطالبات و... و ایجاد شفافیت و به هنگام سازی حساب های فی مابین سازمان و شرکت های وابسته و تابعه
- انجام امور مربوط به پشتیبانی واحدهای بیمه ای و درمانی در سطوح ستادی، استانی و اجرائی و ساماندهی مجدد سیستم های تامین، ثبت و نگهداری حساب ها، حفاظت فیزیکی و صیانت از اموال و دارائی های سازمان

- انجام امور مربوط به استاندارد سازی در مجموع جهات (از حیث جا و مکان، تجهیزات و لوازم اداری امکانات ارتباطی، وسائط نقلیه و...) و نظارت بر نحوه تسهیم منابع در اختیار، منطبق با استانداردهای تعیین شده نیاز واحدها
- نظارت عالیه پروژه های عمرانی، تکلیفی و ماموریتی و نظارت بر حسن انجام فعالیت های مطالعاتی مربوط به طراحی، اجرا و تحویل (کمی و کیفی) پروژه های مربوط به ساخت و ساز و توسعه سازمان در قالب پروژه های تجاری، اداری، درمانی، مسکونی و صنفی حسب برنامه های مصوب
- تهیه و تنظیم گزارش مدیریتی مشتمل بر تحلیل امکان پذیری و اقتصادی بودن طرح های پیشنهادی ساخت و ساز و توسعه واحدها با توجه به موارد درخواستی، تعیین نقاط قوت و ضعف
- تنظیم و مبادله موافقت نامه با مجری پروژه ها و طرح ها به منزله چارچوبی برای تعیین مسیر آینده، جهت گیری ها و هدف گذاری ها
- ارائه الگوهای ساخت و ساز واحدها و تعدیل آن با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی اقلیمی و سیاسی و ... با حفظ اولویت های دورنمای توسعه
- راهبری امور مربوط به تهیه گزارش توجیهی اجرای پروژه ها و طرح ها و تعیین روش اجرای پروژه های تکلیفی
- مطالعه و برنامه ریزی فعالیت های مربوط به تدوین ضوابط و استانداردهای ساخت و نگهداری متناسب با شرایط و مقتضیات با حفظ مصالح سازمان و سیر مراحل تصویب
- تهیه و تدوین ضوابط و شرایط تحویل (موقت، دائم) پروژه های اداری، درمانی و تجاری
- بررسی متغیرها و تدوین شاخص های کمی و کیفی موثر در فعالیت های ساخت و ساز توسعه با ملاحظه مقتضیات محیطی، تعاملات منطقه ای و در راستای راهبردها و خط مشی های سازمان
- راهبری فعالیت های نظارتی و کنترل پروژه های مصوب از حیث پیشرفت کار، پیشرفت جذب سرمایه، حسب برنامه زمان بندی شده به منظور حصول اطمینان از کمیت و کیفیت اجرا
- اظهار نظر فنی و مهندسی در خصوص خرید املاک و موارد سرمایه گذاری ارجاع شده
- نیارسنجی و امکان سنجی طرح های ساخت و ساز و توسعه، برآورد و پیشنهاد بودجه سالانه امور ساخت و ساز و اهتمام در تخصیص بهینه منابع و اعتبارات مصوب
- برنامه ریزی و راهبری امور مربوط به تعمیر و نگهداری تاسیسات و ابنیه
- نظارت بر نحوه انجام وظایف واحدهای تابعه و ارزشیابی مستمر عملکرد آن ها از لحاظ کیفی و کمی

- نظارت دوره ای بر مصرف اعتبارات مربوط به طرح ها و عندالزوم تغییر اولویت های ادامه طرح ها
- تهیه و تکوین بانک فنی و اطلاعاتی پروژه ها شامل عنوان پروژه، مشخصات ثبتی ملک، پرونده شهرداری، مشخصات عمومی مشاوران و پیمانکاران، وضعیت پیشرفت فیزیکی پروژه، تامین منابع و اعتبارات جذب شده
- تهیه گزارش عملکرد سالانه و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مقام مافوق
- تهیه و تنظیم بخشنامه ها و دستورالعمل ها و ارائه طریق واحدهای ذی ربط در زمینه اجرای موارد مذکور
- شرکت در سمینار و جلسات به منظور ارتقاء دانش تخصصی در زمینه های مربوطه
- ارتباط مؤثر و همکاری با واحدهای ذی ربط از طریق ارائه گزارش و اطلاعات لازم در قالب گزارشات مدیریتی جهت اتخاذ تصمیمات به مقام مافوق
- انجام سایر وظایفی که در حدود قوانین و مقررات از سوی مقام مافوق ارجاع می گردد

این معاونت دارای ۴ اداره کل به شرح زیر می باشد:

- ۱- اداره کل برنامه و بودجه
- ۲- اداره کل امور مالی
- ۳- اداره کل فنی مهندسی
- ۴- اداره کل خدمات و پشتیبانی

معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی

این معاونت برای مدیریت منابع انسانی تشکیل گردیده و به منظور یکپارچه سازی فرایندهای مرتبط با منابع انسانی، چهار وظیفه اصلی جذب، توسعه، ایجاد انگیزه و نگهداشت نیروی انسانی را بر عهده دارد. فعالیت ها و فرایندهای مرتبط با این معاونت شامل تجزیه و تحلیل و طبقه بندی مشاغل، برنامه ریزی نیروی انسانی، نگهداشت و بهسازی، ارزشیابی عملکرد کارکنان، ارائه خدمات رفاهی به کارکنان، بازنشستگی از سازمان و ... می باشد. وظایف معاونت مدیریت و منابع انسانی به شرح ذیل می باشد:

- تدوین و اجرای نظام جذب، تامین و نگهداشت بهینه نیروی انسانی نوین سازمان و نظارت بر حسن اجرای آن در چارچوب مقررات

- تدوین و اجرای نظام بهسازی و نوسازی نیروی انسانی از طریق برقراری سیستم های نوین آموزش توسعه‌ای و نظارت و ارزشیابی از کمیت و کیفیت نیروی انسانی به مثابه بزرگ ترین سرمایه سازمان
- تکوین پایگاه اطلاعات جامع نیروی انسانی سازمان و طراحی و اجرای نظام انتصابات مبتنی بر شایسته سالاری از طریق شناخت نیروهای دارای قابلیت و توانمندی علمی و تجربی، طراحی مسیر پیشرفت شغلی و...
- تدوین ساختار و تشکیلات متناسب سازمان منطبق با شرایط محیطی حاکم بر مجموعه فعالیت های سازمان و الزامات فراسازمانی آن (در بخش ستاد و صف و در حوزه‌های بیمه‌ای، درمان و...)
- راهبری فعالیت های نظارتی و ارزشیابی واحدهای اجرائی تابعه از دو بعد مدیریتی/عملیاتی
- تهیه و تدوین ضوابط مربوط به شناسایی نیروهای کارآمد در سطح استان ها
- مشارکت در تهیه و تدوین طرح شناسنامه واحدهای استانی و اجرائی ...
- تهیه و تدوین نمایه مدیریتی در سطح استان ها و واحدهای اجرایی و به روز رسانی آن و ارائه گزارشات مورد نیاز در این زمینه به مبادی ذی ربط
- طراحی، تدوین و راهبری برنامه ها و راهکارهای نظارتی و ارزشیابی بر نحوه عملکرد واحدهای استانی و اجرائی
- نظارت بر نحوه اجرای عملیات مربوط به طرح های اساسی سازمان بر اساس خط مشی ها و اولویت های تعیین شده نظیر برپایی نظام نوین اطلاعات
- اهتمام ویژه در اجرای هر چه سریع تر مکانیزاسیون امور در حوزه توسعه مدیریت و منابع انسانی مشارکت فعال و موثر در تعمیم سیستم های مکانیزه در واحدهای سازمانی از طریق ایجاد انطباق بیشتر در ضوابط و موازین اداری، تشکیلاتی و آموزشی و ... با توجه به تغییرات و تحولات ناشی از اتوماسیون امور

این معاونت دارای ۳ اداره کل به شرح زیر می باشد:

۱- اداره کل تشکیلات و توسعه مدیریت

۲- اداره کل منابع انسانی

۳- اداره کل ارزیابی و پایش عملکرد

معاونت درمان

به منظور تحقق کامل تعهدات مقرر در آیین نامه قانون الزام و نظارت بر اجرای آن، سازمان تأمین اجتماعی موظف شده است، حوزه معاونت امور درمان را در تشکیلات سازمان ایجاد و فردی را به سمت معاون مدیرعامل در امور درمان منصوب نماید.

وظایف معاونت درمان به شرح ذیل است:

- سیاست گذاری و نظارت بر اجرای کلیه فعالیت های درمانی در دو بخش مستقیم و غیرمستقیم
- مسئولیت راهبری، هماهنگی و نظارت واحدهای ستادی (مدیریت درمان استان ها) و اجرایی درمانی و راهنمایی و ارائه طریق واحدهای مذکور
- مسئولیت راهبری، هماهنگی و نظارت بر فعالیت های مراکز مستقل و کلینیک های طب کار، طب فیزیکی خانه های بهداشت کارگری، بهداشت حرفه ای و فعالیت های مربوط به امور کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر استان ها و توانبخشی از کارافتادگان جهت اعاده مجدد به کار حسب قانون تأمین اجتماعی و راهنمایی و ارائه طریق در موارد مزبور
- ارزیابی وضعیت ساختار مراکز درمانی، کیفیت کار مراکز مزبور، فرآیند کار، ارزیابی کارایی واحدها و ارائه مکانیزم های منطقی جهت رفع عیوب
- هدایت و راهبری فعالیت های کارشناسی تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی تهیه گزارش عملکرد سالانه ادارات کل و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مقام مافوق
- سازماندهی و ساماندهی خرید خدمات درمانی
- نظارت و ارزیابی وضعیت و کیفیت خدمات درمانی خریداری شده
- ارایه مکانیسم های نحوه عقد قرارداد و فسخ قرارداد
- هماهنگی با مجلس (مرجع قانون گذار)، وزارت خانه ها (بهداشت، تعاون کار و رفاه اجتماعی) و سایر سازمان های بیمه گر و نظام پزشکی به منظور اتخاذ تصمیمات مشترک
- مسئولیت سیاست گذاری و نظارت بر حسن انجام امور تدارکات و انبار دارو و تجهیزات پزشکی

حسب ماده «۱۰» قانون الزام، تعهدات درمانی موضوع ماده «۲» آیین نامه آن به دو صورت انجام می گیرد.

۱- روش ارائه درمان مستقیم: با استفاده از تمامی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان زیر نظر اداره کل درمان مستقیم انجام می شود.

۲- روش ارائه درمان غیرمستقیم: از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه های پزشکی بیمارستان های بخش دولتی و خصوصی به صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه ها زیر نظر اداره کل درمان غیر مستقیم انجام می شود. این معاونت دارای ۳ اداره کل به شرح زیر می باشد:

۱- اداره کل درمان مستقیم

۲- اداره کل درمان غیرمستقیم

۳- اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات بالینی

واحدهای استانی

سازمان تامین اجتماعی برای انجام مناسب وظایف خود و هدایت و راهبری واحد های اجرایی در حوزه بیمه ای و درمان، دو واحد ستادی مستقل در سطح هر استان دارد:

الف: اداره کل تأمین اجتماعی استان

اداره کل تامین اجتماعی استان دارای فرایندی پویا از مجموعه منابع مالی، اداری و تخصصی تأمین اجتماعی می باشد که به منظور معرفی خدمات و هدایت و گسترش فرهنگ تأمین اجتماعی با ایجاد هماهنگی بین ادارات، نمایندگی های تأمین اجتماعی در سطح استان تشکیل شده است. همچنین نظارت بر حسن اجرای عملیات از طریق راهبری مجموع واحدهای تأمین اجتماعی با استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی موجود و جلب همکاری بیمه شدگان و کارفرمایان در نیل به اهداف تعیین شده در قانون تأمین اجتماعی می باشد که سیاست ها و برنامه های کلی سازمان را با توجه به اختیارات تفویضی از سوی مدیریت عامل سازمان نسبت به بازخورد عملیات به ستاد مرکزی سازمان و از سوی دیگر با برقراری صحیح روابط در سطح مقامات رسمی استان اقدام موثر می نماید. در حال حاضر ادارات کل تأمین اجتماعی در سراسر کشور تحت نظارت مدیرعامل سازمان و یا مقام مجاز از سوی وی، واحدهای اجرایی تابعه را راهبری می نماید. ادارات کل تأمین اجتماعی استان ها همانند ستاد مرکزی از قسمت های مختلف وصول حق بیمه، امور بیمه شدگان، حساب های انفرادی و نامنویسی، مستمری ها، اداره منابع انسانی، خدمات و پشتیبانی، امور مالی و تشکیل شده و وظیفه نظارتی کارشناسی را

در سطح استان انجام داده و به عنوان حلقه واسط بین ستاد مرکزی و واحدهای اجرایی محسوب و برنامه های تصویبی را اجرا می نماید.

مروری بر واحدهای اجرایی ادارات کل بیمه ای استان ها:

در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات و خدمات بیمه ای به عهده ادارات کل استان ها و واحدهای تابعه مربوطه به صورت ذیل انجام می شود:

الف: تعهدات کوتاه مدت

ب: تعهدات بلندمدت

تعهدات کوتاه مدت:

مجموعه حمایت هایی که از سوی سازمان در خصوص بیمه شدگان در قالب تعهدات کوتاه مدت صورت می گیرد به شرح زیر می باشد:

- حمایت های درمانی در موارد بیماری ، بارداری، حوادث و...
- غرامت دستمزد ایام بیماری
- غرامت دستمزد ایام بارداری
- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه
- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)
- غرامت نقص عضو مقطوع
- کمک هزینه ازدواج
- هزینه کفن و دفن
- مقرری بیمه بیکاری

الف- حمایت های درمانی

بر اساس قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده «۳» قانون تأمین اجتماعی حمایت در برابر حوادث، بیماری ها و بارداری از تعهدات سازمان می باشد که اجرای آن به عهده معاونت درمان واگذار

شده است. در نتیجه تدوین خط مشی ها و سیاست گذاری و برنامه ریزی و نظارت و هماهنگی در انجام تعهدات درمانی در ستاد مرکزی توسط معاونت امور درمان و مدیریت های تابعه مربوطه (اداره کل درمان مستقیم، اداره کل درمان غیرمستقیم، اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات بالینی) انجام می گیرد و در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت های درمان استان ها و واحدهای تابعه مربوطه (بیمارستان ها، دی کلینیک ها، درمانگاهها و ...) می باشد. به طور کلی حمایت های سازمان بیمه شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می گیرد. حسب ماده «۱۰» قانون الزام، تعهدات درمانی موضوع ماده «۲» آیین نامه آن به دو صورت انجام می گیرد.

۱- روش ارائه درمان مستقیم: با استفاده از تمامی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان زیر نظر اداره کل درمان مستقیم انجام می شود.

۲- روش ارائه درمان غیرمستقیم: از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه های پزشکی بیمارستان های بخش دولتی و خصوصی به صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه ها زیر نظر اداره کل درمان غیرمستقیم انجام می شود.

ب- غرامت دستمزد ایام بیماری

در مواردی که بیمه شده به دلیل بیماری یا بروز حوادث ناشی و غیر ناشی از کار و یا بیماری های حرفه ای، به طور موقت، توانایی انجام کار را نداشته باشد و به تبع آن از دریافت مزد و حقوق محروم شود، سازمان تامین اجتماعی با رعایت شرایط قانونی بخشی از حقوق و دستمزد او را در این مدت جبران می کند. غرامت دستمزد ایام بیماری، در صورت برقراری شرایط زیر قابل پرداخت است:

- بیمه شده از کارافتاده کلی نباشد؛
- کارفرما طبق ضوابط و مقررات دیگری مکلف به پرداخت حقوق بیمه شده بیمار خود نباشد؛
- بیمه شده در ایام بیماری حقوق یا مزد از کارفرما دریافت ننموده باشد و برای وی مزد مطرح باشد؛
- استراحت پزشکی بیمه شده به تأیید مراجع پزشکی ذی ربط رسیده باشد؛
- در تاریخ اعلام بیماری، بیمه شده مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.

ج- غرامت دستمزد ایام بارداری

بیمه شدگان زن تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی به هنگام بارداری نیز همانند ایام بیماری از حمایت های این سازمان برخوردار هستند. این افراد در ایام بارداری، برای جبران کاهش یا قطع درآمد در هنگام مرخصی

زایمان، کمک هزینه بارداری نیز به آنان پرداخت می شود. کمک هزینه بارداری از اولین روز شروع استراحت مرتبط با بارداری محاسبه و پرداخت می شود.

کمک هزینه بارداری در صورتی به زنان بیمه شده پرداخت می شود که شرایط زیر را داشته باشند:

- ظرف یک سال پیش از زایمان، حق بیمه ۶۰ روز کار را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده باشند؛
- در مدت استراحت ایام بارداری، به کار اشتغال نداشته باشند؛
- از کارفرما در مدت استراحت ایام بارداری مزد یا حقوق دریافت نکرده باشند؛
- روز قبل از شروع استراحت، مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی بوده باشند.

د- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه

هزینه سفر به استناد ماده ۵۷ و هزینه اقامت بیمار و همراه به استناد بند ۵ ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی در مواردی که معالجه بیمار مستلزم انتقال وی از روستا به شهر و یا از شهرستان به شهرستان دیگر باشد، هزینه رفت و برگشت بیمار در صورت نیاز به همراه پرداخت خواهد شد، مشروط بر این که امکان معالجه بیمار حسب گواهی پزشک معالج در محل وجود نداشته باشد و در صورت نیاز به اعزام، نحوه آن به تایید شورای پزشکی رسیده باشد.

ه- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)

پروتز و اورتز به وسایلی مانند عینک طبی، دست و پای مصنوعی و سمعک گفته می شود که برای جبران نقص عضو یا تقویت یکی از حواس به کار می روند. بیمه شدگان اجباری و اختیاری، مستمری بگیران و مقرری بگیران بیمه بیکاری به همراه افراد تحت تکفل ایشان مشمول دریافت کمک هزینه وسایل کمک پزشکی هستند. این افراد در صورت نیاز به وسایل کمک پزشکی، پس از تهیه این وسایل، می توانند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های موجود کمک هزینه پیش بینی شده را دریافت نمایند.

و- غرامت نقص عضو مقطوع

از کارافتادگی یکی از تعهدات پیش بینی شده در قانون تأمین اجتماعی (بند "د" ماده ۳) است که با توجه به تنوع شرایط قانونی از نظر علت از کارافتادگی (بیماری- حوادث) و هم چنین از نظر درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) دارای پیچیدگی خاصی است و کوچک ترین غفلت در این زمینه ممکن است، موجب تضییع حقوق افراد و یا ایجاد حقوق غیر واقعی شود.

میزان غرامت مقطوع نقص عضو متناسب با درصد از کارافتادگی یا کاهش کارایی بیمه شده، سال های پرداخت حق بیمه و متوسط مزد یا حقوق وی تعیین می شود.

ز- کمک هزینه ازدواج

پرداخت کمک هزینه ازدواج به بیمه شدگان یکی از تعهدات کوتاه مدت قانونی تامین اجتماعی است که در ماده ۸۵ به آن اشاره شده است. براساس این ماده به بیمه شده زن و یا مرد که برای اولین بار ازدواج می کند، مبلغی معادل یک ماه متوسط مزد یا حقوق به صورت بلاعوض پرداخت می شود. این مبلغ فقط برای یک بار پرداخت می شود و برای ازدواج های مجدد مبلغی پرداخت نمی شود.

ح- هزینه کفن و دفن

یکی دیگر از حمایت های سازمان تامین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه کفن و دفن بابت فوت مشمولین متوفی به خانواده آنان است. هدف از پرداخت این کمک هزینه، جبران بخشی از هزینه هائی است که بازماندگان متوفی متقبل می شوند. از سال ۱۳۸۶ در صورت فوت همسر مشمولین اصلی نیز کمک هزینه کفن و دفن به آنان پرداخت می شود.

ط- مقرری بیمه بیکاری

بیکار از نظر قانون بیمه بیکاری بیمه شده ای است که بدون میل و اراده خود بیکار شده و آماده به کار باشد. حق بیمه، بیمه بیکاری به میزان ۳٪ حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه می باشد که توسط کارفرما پرداخت می شود. بر اساس این قانون، چنان چه بیمه شده ای به علت تغییرات ساختار اقتصادی کارگاه مربوطه و به تشخیص وزارتخانه ذیربط و تأیید شورای عالی کار، بیکار موقت شناخته شود و همچنین بیمه شدگانی که به علت حوادث غیرمترقبه مانند سیل، زلزله، جنگ، آتش سوزی بیکار شوند، می توانند از مقررات این قانون استفاده نمایند. تشخیص ارادی بودن یا غیرارادی بودن بیکاری بیمه شده، بر عهده کمیته ای متشکل از نمایندگان این سازمان و اداره کار و امورات اجتماعی محل اشتغال بیمه شده است.

تعهدات بلندمدت:

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان درخصوص بیمه شدگان در قالب تعهدات بلندمدت صورت می‌گیرد به شرح زیر می‌باشد:

- مستمری بازنشستگی
- مستمری از کارافتادگی کلی
- مستمری از کارافتادگی جزئی
- مستمری بازماندگان
- مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری‌بگیران (کمک‌عائله‌مندی، کمک‌هزینه‌اولاد، عیدی)

بر اساس قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده «۳» قانون تأمین اجتماعی حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری از تعهدات سازمان می‌باشد که اجرای آن به عهده معاونت درمان واگذار شده است. در نتیجه تدوین خط‌مشی‌ها و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نظارت و هماهنگی در انجام تعهدات درمانی در ستاد مرکزی توسط معاونت امور درمان و مدیریت‌های تابعه مربوطه (اداره کل درمان مستقیم، اداره کل درمان غیرمستقیم، دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی) انجام می‌گیرد و در استان‌ها اجرای برنامه‌ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت‌های درمان استان‌ها و واحدهای تابعه مربوطه (بیمارستان‌ها، دی‌کلینیک‌ها، درمانگاه‌ها و ...) می‌باشد. به‌طور کلی حمایت‌های سازمان بیمه‌شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می‌گیرد.

الف-مستمری بازنشستگی

مشمولان در صورت دارا بودن شرایط مندرج در قانون (حداقل سابقه پرداخت حق بیمه مقرر، سن مرد به شصت سال تمام و سن زن پنجاه و پنج سال تمام رسیده باشد) حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت.

ب-مستمری از کارافتادگی کلی

از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه‌شده (بر اساس گواهی پزشک معالج و تأیید کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) به نحوی که کاهش قدرت کار وی بیش از شصت و شش درصد

باشد و نتواند با اشتغال به کار قبلی و یا کار دیگری بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد. شرایط برقراری این مستمری بر اساس مواد ۷۰ الی ۷۲ و ۷۵ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه شده ای که ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار و یا شروع بیماری منجر به از کارافتادگی، سابقه پرداخت یک سال حق بیمه را داشته باشد که حداقل ۹۰ روز آن مربوط به آخرین سال قبل از تاریخ وقوع حادثه و یا شروع بیماری به شرح فوق باشد، حق استفاده از کارافتادگی کلی را خواهد داشت.

۲- بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار (موضوع ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی) یا بیماری حرفه ای، از کارافتاده کلی شناخته شود بدون در نظر گرفتن مدت حق بیمه استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.

ج-مستمری از کارافتادگی جزئی

طبق بند ۱۴ ماده ۲ قانون: عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگری فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد. در این شرایط مستمری از کارافتادگی جزئی به فرد پرداخت می‌شود.

شرایط برقراری این مستمری با توجه به ماده ۷۳ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار، کار افتاده جزئی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.
- ۲- اشتغال به کار این نوع مستمری بگير مانع پرداخت مستمری نمی‌باشد.
- ۳- مستمری از کار افتادگی جزئی، در صورت بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و یا فوت مستمری بگير قطع می‌گردد لیکن مبلغ مستمری جزئی، قسمتی از دستمزد تلقی شده و در جمع ریز دستمزد منظور و ملاک محاسبه میزان مستمری های مذکور قرار خواهد گرفت.
- ۴- با توجه به مفاد ماده ۹۴ قانون تأمین اجتماعی مستمری بگيران از کار افتاده جزئی، نمی‌توانند همزمان از مستمری و غرامت دستمزد استفاده نمایند، لذا در این گونه موارد فقط کمکی که میزان آن بیشتر است، قابل پرداخت می‌باشد.
- ۵- مستمری از کارافتادگی جزئی، مشمول کسر ۲٪ حق درمان نمی‌باشد.
- ۶- پرداخت مستمری از کار افتادگی جزئی به بیمه شدگانی که تبدیل وضع استخدامی می‌یابند، به علت خروج از شمولیت قانون تأمین اجتماعی قطع می‌شود.

۷- هرگاه میزان از کارافتادگی ناشی از کار افزایش یابد و این تغییر ناشی از حادثه، منجر به از کارافتادگی باشد، مستمری از کارافتادگی جزئی حسب مورد به مستمری از کار افتادگی کلی ناشی از کار تبدیل شده و یا میزان مستمری از کارافتادگی جزئی افزایش خواهد یافت.

د-مستمری بازماندگان

شرایط برقراری مستمری بازماندگان در صندوق تأمین اجتماعی بر اساس مفاد مواد ۸۰ الی ۸۳ قانون تأمین اجتماعی تعیین شده است، از این رو بازماندگان واجد شرایط متوفی در هریک از حالات زیر می‌توانند از این مستمری استفاده کنند:

۱- فوت مستمری بگیر(بازنشسته و یا ازکار افتاده کلی)

۲- فوت بیمه شده ای که در ده سال آخر حیات خود، حداقل یک سال و در آخرین سال حیات حداقل ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد.

۳- فوت بیمه شده‌ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد لیکن حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد (میانگین دستمزد ماهیانه مبنای محاسبه مستمری مشمولین بند ۳ و ۴ بر اساس حقوق و مزایای آخرین دو سال پرداخت حق بیمه (تبصره ماده ۷۷) تعیین می‌شود).

۴- فوت بیمه شده‌ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد و بین ۱۰ الی ۲۰ سال حق بیمه پرداخت نموده باشد.

۵- بیمه شده‌ای که به علت حادثه ناشی از کار و یا بیماری حرفه ای فوت نموده باشد.

بیمه شده‌ای که از تاریخ ۱۳۷۹/۱/۱ به بعد فوت شود از یک سال تا ده سال دارای سابقه پرداخت حق بیمه بوده ولی فاقد یک سال سابقه در آخرین ده سال و ۹۰ روز سابقه در آخرین یک سال حیات خود باشد به بازماندگان وی در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه غرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به طور یک جا پرداخت می‌شود.

ه-مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری بگیران

این بند شامل پرداختی های متنوعی است که در ذیل به آن ها اشاره می شود:

- کمک هزینه عائله مندی: به منظور جبران قسمتی از افزایش هزینه های موضوع ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی و با تصویب هیأت وزیران به تمامی مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی از تاریخ ۱۳۷۱/۱/۱ کمک هزینه عائله مندی پرداخت شود.
- کمک هزینه اولاد: کمک هزینه اولاد نیز همانند کمک هزینه عائله مندی از تاریخ ۷۱/۱/۱ به تمامی مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی که دارای فرزند واجد شرایط هستند پرداخت می گردد.
- کمک هزینه مسکن: با توجه به پیشنهاد هیأت مدیره سازمان، شورای عالی تأمین اجتماعی پرداخت کمک هزینه مسکن را مورد تایید قرار داده است. این کمک هزینه به تمامی مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می شود.
- عیدی: به مناسبت آغاز سال جدید مبلغی به عنوان عیدی به مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می گردد.
- کمک هزینه معشیت مستمری بگیران: تمامی مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان از ۶۶/۷/۱ به بعد همه ساله از کمک هزینه معشیت مستمری بگیران برخوردار شده اند.
- کمک هزینه همسر متکفل فرزند: تمامی مستمری بگیران بازمانده زن که دارای حداقل یک فرزند هستند که هم زمان در ردیف مستمری بگیران قرار دارد، مشمول دریافت کمک هزینه همسر متکفل فرزند هستند.

چگونگی انجام وظایف در واحدهای اجرایی بیمه ای

به طور کلی واحدهای اجرایی بیمه ای دارای ۹ بخش (قسمت) به شرح زیر می باشند:

۱. واحد وصول حق بیمه
۲. واحد بازرسی
۳. واحد اجراییات
۴. واحد امور بیمه شدگان
۵. واحد نامنویسی و حساب های انفرادی
۶. واحد مستمری ها
۷. واحد حسابداری

۸. واحد امور اداری، پشتیبانی و رفاه

۹. واحد فرابری داده ها

۱- واحد وصول حق بیمه

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل وصول حق بیمه و کسب درآمدهای موضوع قانون تامین اجتماعی به شرح زیر می باشد:

تشکیل پرونده مطالباتی حق بیمه جهت هر یک از کارگاه ها، دریافت اظهار نامه، لیست بیمه شدگان و مستندات واریز حق بیمه به حساب سازمان و رسیدگی به حساب های کارفرمایان می باشد. به این صورت که متصدیان شاغل در این قسمت جهت هر یک از کارفرمایان پرونده های مطالباتی جداگانه تحت عنوان پرونده درآمد تشکیل داده و تمامی اطلاعات مربوطه اعم از تعداد بیمه شدگان، نرخ حق بیمه، حق بیمه وصولی و بدهی این کارگاه ها در این پرونده ضبط و نگهداری می شود. ضمناً این قسمت دارای یک زیربخش بوده که ضمن دریافت اظهار نامه های بیمه ای از کارفرمایان، وظیفه رسیدگی و بررسی لیست، فیش، چک یا حواله مربوط به پرداخت حق بیمه را به عهده دارد و اطلاعات مذکور را به سایر واحدهای ذی ربط از جمله مطالبات، حساب های انفرادی و نامنویسی، مالی، امور بیمه شدگان منتقل می نماید.

۲- واحد امور بیمه شدگان

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل امور فنی بیمه شدگان، گسترش پوشش بیمه ای، بهینه سازی گردش کار مربوط به ارائه خدمات و تعهدات کوتاه مدت بیمه شدگان با جلب رضایت مندی آنان و با رعایت کامل اصول و قوانین بیمه ای می باشد. متصدیان شاغل در این قسمت با توجه به پرونده اختصاصی بیمه شده تحت عنوان پرونده بیمه ای نسبت به مشمول نمودن افراد جهت انواع کمک ها اقدام می نمایند. اهم کمک های کوتاه مدت عبارت است از غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، کمک هزینه ازدواج، کمک هزینه کفن و دفن، هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه، پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)، غرامت نقص عضو مقطوع، کمک هزینه ازدواج، هزینه کفن و دفن و مقرری بیمه بیکاری.

۳- واحد نامنویسی و حساب های انفرادی

وظیفه اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل نامنویسی و حساب های انفرادی در راستای وظایف مربوط به ضبط، حفظ و نگهداری سابقه بیمه شدگان و همچنین جمع بندی، مرتب کردن، ساماندهی امور مربوط به جمع آوری، ثبت، نگهداری و استخراج سوابق بیمه ای که به مثابه تعهدات مالی سازمان است، به عهده این واحد می باشد. با عنایت به این که اطلاعات سوابق بیمه ای کل افراد با توجه به کارکردشان در اختیار این واحد می باشد، صدور، تمدید، تجدید و تأمین اعتبار دفترچه های درمانی با توجه به سوابق بیمه شدگان نیز از وظایف این واحد است.

۴- واحد مستمری ها

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل مستمری ها نظام یابی امور مربوط به تعهدات بلند مدت سازمان (بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان بیمه شده متوفی) با رعایت اصل عدالت بر اساس سنوات بیمه ای، مبالغ حق بیمه پرداختی و همچنین حفظ شان و کرامت آنان می باشد. تعهدات بلند مدت سازمان بر اساس پرونده بیمه شده پس از بازنشستگی، ازکارافتادگی و یا فوت توسط این قسمت صورت می گیرد.

۵- واحد بازرسی

انجام امور مربوط به بازرسی از کارگاه های تحت پوشش سازمان، شناسایی بیمه شدگان و کارگاه های تحت پوشش و مشمول قانون تامین اجتماعی، همچنین توجیه کارفرمایان و بیمه شدگان نسبت به قانون تأمین اجتماعی را به عهده دارد.

۶- واحد اجرایات

وظیفه اصلی این قسمت همان گونه که از نامش معلوم است، صدور اجراییه های مختلف در صورت عدم پرداخت حق بیمه از سوی کارفرمایان می باشد. لازم به ذکر است که کارفرمایان تا مدت یک ماه پس از ابلاغ اعلام بدهی حق بیمه به آنان در مهلت مقرر حق بیمه را پرداخت و یا اعتراض داشته، در صورت عدم پرداخت، اختاریه علیه آن ها صادر می شود. پیگیری وصول حق بیمه بعد از مرحله اختاریه (در صورت عدم وصول حق بیمه) به واحد اجرایات محول شده است.

۷- واحد حسابداری

وظیفه این قسمت رسیدگی به حساب های هزینه های اداری، پرسنلی، تعهدات قانونی، وصول حق بیمه و ارسال گزارش های لازمه می باشد. درخصوص حساب های مربوط به وصول حق بیمه، واحدها ملزم اند هر ده روز، مانده این حساب را به مرکز ارسال و این حساب غیرقابل برداشت می باشد. در مورد حساب های دیگر نیز واحد حسابداری ملزم است، ضمن تهیه گزارش های پرداخت نسبت به تقاضای وجه اقدام نماید. ضمناً، امور مربوط به بودجه واحد و هم چنین تهیه ترانزنامه از وظایف دیگر این قسمت می باشد.

۸- واحد منابع انسانی، خدمات و پشتیبانی

بررسی و رسیدگی به امور اداری، پرسنلی، خدماتی و رفاهی کارکنان را به عهده دارد. مسائل و مشکلات شغلی کارکنان از جمله استخدام، جذب، به کارگیری، احکام حقوقی، گروه های شغلی و ... از وظایف این قسمت بوده و بررسی حضور کارکنان از نظر فیزیکی نیز به عهده این قسمت می باشد.

ب: مدیریت درمان استان

به عنوان بالاترین مقام اجرایی درمان استان، تحت نظارت معاونت درمان مدیرعامل و مدیرعامل سازمان و یا مقام مجاز از سوی وی، واحدهای اجرایی تابعه را راهبری نموده و مسئولیت حسن اجرای تمامی امور اجرایی مربوط به تعهدات مندرج در قانون الزام را به عهده دارد. همچنین وظایف اداری و مالی واحدهای درمانی (مستقیم و غیرمستقیم) تابعه استان از طریق تنظیم صحیح روابط و حفظ مناسبات منطقی با مقامات دولتی و سایر مقامات دستگاه ها و مؤسسات ارائه دهنده خدمات پزشکی، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی و ... در حوزه مدیریت مربوطه به منظور پیشبرد اهداف و سیاست های تعیین شده از سوی سازمان را عهده دار می باشد.

مروری بر واحدهای اجرایی معاونت درمان

در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت های درمان استان ها و واحدهای تابعه مربوطه به صورت درمان مستقیم از طریق بیمارستان ها، دی کلینیک ها، پلی کلینیک ها و ... و درمان غیر مستقیم توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی انجام می شود.

الف) درمان مستقیم

فعالیت ها و خدمات درمانی سازمان در بخش درمان مستقیم از طریق مراکز درمانی ملکی و استیجاری در سراسر کشور مانند بیمارستان ها، کلینیک ها، پلی کلینیک ها، دی کلینیک ها و ... ارائه می گردد. همچنین فعالیت های مربوط به کلینیک های طب کار و بهداشت حرفه ای، امور کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر استان ها مربوط به بخش درمان مستقیم سازمان می باشد.

۱- بیمارستان

واحد ارائه دهنده خدمات درمانی تخصصی سرپایی و بستری است که حداقل دارای ۷ تخصص جراحی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، بیهوشی، رادیولوژی، آزمایشگاه و اورژانس می باشد.
از نظر نوع وظیفه بیمارستان به ۳ نوع قابل تفکیک می باشد:

۱- بیمارستان «عمومی»

بیمارستانی است که حداقل دارای ۴ بخش اصلی: داخلی، اطفال، زنان و زایمان و جراحی عمومی باشد، عمدتاً در شهرها و مراکز استان ها استقرار یافته اند.

۲- بیمارستان «تخصصی»

بیمارستانی است که علاوه بر دارا بودن ۴ بخش اصلی بخش های تخصصی ارتوپدی، ارولوژی، چشم، گوش، حلق و بینی و ... را دارا باشد، در مراکز استان ها استقرار دارند.

۳- بیمارستان «فوق تخصصی»

بیمارستانی است که علاوه بر دارا بودن بخش های اصلی و تخصصی دارای بخش های فوق تخصصی باشد. حوزه های مستقر در بیمارستان حسب وظیفه به شرح زیر می باشد:

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| - خدمات پرستاری | - خدمات آزمایشگاهی |
| - خدمات رادیولوژی | - خدمات داروخانه |
| - خدمات فیزیوتراپی | - پذیرش اطلاعات و مدارک پزشکی و آمار |
| - بهداشت محیط | - تغذیه |
| - بهداشت حرفه ای | - کتابخانه، مهدکودک و مددکاری |
| - حسابداری | - امور اداری |

- انبار
- تاسیسات
- نقلیه
- تدارکات
- لنژری
- خدمات

۲- اورژانس

واحد ارائه دهنده خدمات درمانی فوری به مراجعین در شبانه روز و ایام تعطیل می باشد و هیچ بیمارستانی نباید فاقد بخش اورژانس باشد.

۳- دی کلینیک

واحد ارائه دهنده خدمات جراحی های محدود (جراحی های عمومی، اورولوژی، اورتوپدی، زنان و زایمان، جراحی اطفال، گوش، حلق و بینی، جراحی های ترمیمی و جراحی های چشم) که استقرار آن مستلزم عقد قرارداد با نزدیک ترین بیمارستان حوزه فعالیت می باشد.

هدف از تأسیس واحد مزبور:

- ممانعت از تحمیل هزینه سنگین به بیمار
- حذف حتی المقدور مخارج و هتلینگ
- ترخیص هرچه سریعتر بیمار
- عدم اشغال تخت بیمارستانی برای اعمال جراحی های بزرگ
- کاهش مراجعین بستری به بیمارستان

۴- درمانگاه

واحد ارائه دهنده خدمات پزشکی است که به دو صورت خدمات پزشکی عمومی و تخصصی به شرح زیر می باشد:

۱. درمانگاه تخصصی (پلی کلینیک)

واحد ارائه دهنده خدمات تخصصی سرپایی و دندانپزشکی و تشخیص طبی به بیماران می باشد که به صورت دو شیفته، تک شیفته و شبانه روزی اداره می شوند.

۲. درمانگاه عمومی

واحد ارائه دهنده خدمات پزشکی عمومی و تشخیص طبی بیماران سرپایی که به دو صورت وابسته (بودجه و اعتبارات) به بیمارستان، یا مستقل می باشد.

۵- واحد بهداشت حرفه ای و طب کار

این واحد مسئولیت تامین و ارتقاء سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارگران، پیشگیری از بیماری ها و حوادث ناشی از کار، به کار گماردن نیروی کار در محیط و شغلی که از لحاظ جسمی و روانی قدرت انجام آن را دارند، عهده دار می باشد. عملکرد مطلوب این واحد موجب جلوگیری و کاهش از صدمات و حوادث ناشی از کار و همچنین کاهش هزینه های بخش درمان سازمان خواهد شد.

از طرفی وظیفه نظارت بر فعالیت های مراکز درمانی بخش درمان مستقیم سازمان در خصوص رعایت اصول بهداشتی و حرفه ای و ایمنی و هم چنین تلاش در جهت توانبخشی از کارافتادگان جهت اعاده سلامت جهت بازگشت مجدد به کار حسب قانون تامین اجتماعی و راهنمایی و ارائه طریق در موارد مزبور نیز به عهده این واحد می باشد.

۶- واحد کمیسیون های پزشکی

کمیسیون های پزشکی سازمان تامین اجتماعی در راستای تحقق ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی جهت تعیین میزان از کار افتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان تامین اجتماعی و افراد خانواده آن ها تشکیل گردیده است. کلیات وظایف این کمیسیون عبارت است از مسئولیت رسیدگی به وضعیت درمانی بیمه شدگان بیمار و حادثه دیده حرفه ای (ناشی از کار) و غیر حرفه ای (غیر ناشی از کار) را دارند. مهم ترین وظیفه این واحد رسیدگی به وضعیت بیمه شدگانی است که به دلیل بیماری حرفه ای و غیر حرفه ای از سوی واحدهای اجرایی بیمه ای برای رسیدگی به میزان پیشرفت بیماری و یا صدمه دیده شده برای مشخص نمودن زمان مورد نیاز برای استراحت پزشکی به منظور کسب بهبودی کامل و بازگشت به کار و یا در صورت عدم بهبودی مشخص نمودن میزان از کار افتادگی بیمه شده بیمار و یا حادثه دیده جهت برخورداری از کمک های کوتاه مدت و بلند مدت می باشد مانند استفاده از غرامت نقص عضو مقطوع، از کارافتادگی جزئی و کلی. ساختار کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر حسب فراهم بودن امکانات در یکی از واحدهای سازمان یا یکی از مراکز درمانی بنا بر تشخیص سازمان تشکیل می شود. در موارد خاص یا در صورتی که رسیدگی به وضعیت پرونده پزشکی بیمه شده بیمار در

کمیسیون های بدوی به نتیجه نرسد و یا بیمه شده بیمار و یا واحد اجرایی بیمه ای به رای کمیسیون بدوی اعتراض نمایند جهت بررسی و صدور رای نهائی به کمیسیون های پزشکی تجدید نظر ارجاع داده می شود.

(ب) درمان غیرمستقیم

روش ارائه درمان غیرمستقیم از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه های پزشکی بیمارستان های بخش دولتی و خصوصی به صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه ها است که زیر نظر اداره کل درمان غیر مستقیم انجام می شود. استفاده از خدمات درمانی سازمان در بخش درمان غیر مستقیم به دو صورت کلی صورت می گیرد:

۱- درمانی است که بیمه شده از خدمات درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانی وزارتخانه ها، سازمان ها، نهادها، ارگان های دولتی و غیردولتی طرف قرارداد سازمان استفاده می کند.

۲- از طریق مراجعه به پزشکان و بیمارستان های خصوصی غیرطرف قرارداد با سازمان، که هزینه های درمانی توسط بیمه شده پرداخت می شود و سپس حسب تعرفه های مصوب از دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی بخشی از هزینه های پرداختی را دریافت می نماید.

معاونت خرید راهبردی و اسناد پزشکی

سازمان تأمین اجتماعی طبق ماده «۱۰» آئین نامه اجرایی قانون الزام مکلف است از طریق روش درمان غیرمستقیم نسبت به خرید خدمات پزشکان و موسسات درمانی تشخیصی بخش دولتی و خصوصی اقدام نماید. بر این اساس معاونت خرید راهبردی و اسناد پزشکی، رسیدگی و پرداخت اسناد مراکز طرف قرارداد را پس از ارائه خدمات به بیمه شدگان انجام می دهند.