

## بسم الله الرحمن الرحيم

شماره نامه :  
تاریخ :  
پیوست :

۹۰۰/۹۹/۱۱۴۲۱۳  
۱۳۹۹/۱/۷  
دارد

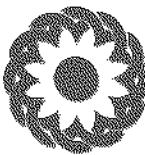
جناب آقای دکتر سعید فریور، جناب آقای دکتر بهزاد ستاری، سرکار خانم زهرا همتی، جناب آقای علیرضا وارتی، جناب آقای علیرضا ایزدپور، جناب آقای اسماعیل فربانی، جناب آقای علی عرب نژاد، جناب آقای دکتر حمیدرضا پوریوسف، جناب آقای عباس صادق زاده، جناب آقای سید صباح قربیشی، جناب آقای غلامحسین رنجبر، سرکار خانم زهرا امینی، جناب آقای محمد محمدی قیداری، جناب آقای غلامرضا صدیق راد، سرکار خانم شفایق کهورزاده، جناب آقای اسدالله حیدری، جناب آقای دکتر حسین فحوى نژاد، جناب آقای دکتر عزیزالله جهان قبغ، جناب آقای دکتر علی محمد عطابخش، جناب آقای دکتر مهدی پهلوانی ستوده، جناب آقای دکتر علیرضا حاجیونی، جناب آقای دکتر امین شاهرخی، جناب آقای دکتر محسن مرادی، جناب آقای دکتر فرزاد گوهردی، جناب آقای دکتر گرم باری، جناب آقای دکتر سید محمد صادق گشفی نژاد، سرکار خانم دکتر فریل صحاف ابراهیمی، جناب آقای دکتر سید مهدی حسینی، سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی، جناب آقای دکتر مهدی دیناری، سرکار خانم دکتر فرگس عسکری چالشتی، جناب آقای دکتر ولی الله نصر اصفهانی

مدیر کل محترم بهزیستی استان آذربایجان غربی، مدیر کل محترم بهزیستی استان اردبیل، مدیر کل محترم بهزیستی استان ایلام، مدیر کل محترم بهزیستی استان قزوین، مدیر کل محترم بهزیستی استان سمنان، مدیر کل محترم بهزیستی استان خراسان شمالی، مدیر کل محترم بهزیستی استان خراسان جنوبی، مدیر کل محترم بهزیستی استان خراسان رضوی، مدیر کل محترم بهزیستی استان گرمان، مدیر کل محترم بهزیستی استان گرگستان، مدیر کل محترم بهزیستی استان هرمه‌گان، مدیر کل محترم بهزیستی استان هرگزی، مدیر کل محترم بهزیستی استان زنجان، مدیر کل محترم بهزیستی استان خوزستان، رئیس محترم اداره بهزیستی گیش، مدیر کل محترم بهزیستی استان البرز، مدیر کل محترم بهزیستی استان گیلان، مدیر کل محترم بهزیستی استان سیستان و بلوچستان، مدیر کل محترم بهزیستی استان یزد، مدیر کل محترم بهزیستی استان قم، مدیر کل محترم بهزیستی استان بوشهر، مدیر کل محترم بهزیستی استان تهران، مدیر کل محترم بهزیستی استان گهگیلویه و بویر احمد، مدیر کل محترم بهزیستی استان مازندران، مدیر کل محترم بهزیستی استان لرستان، مدیر کل محترم بهزیستی استان فارس، مدیر کل محترم بهزیستی استان آذربایجان شرقی، مدیر کل محترم بهزیستی استان گلستان، مدیر کل محترم بهزیستی استان گرمانشاه، مدیر کل محترم بهزیستی استان همدان، مدیر کل محترم بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری، مدیر کل محترم بهزیستی استان اصفهان

**موضوع :** بیمه تکمیل درمان بازنشستگان

**با سلام و احترام :**

با عنایت به اینکه در نظر میباشد به منظور کمک به سلامت و درمان بازنشستگان محترم سازمان فرادرادی در قالب بیمه تکمیل درمان بصورت اکمل جهت این عزیزان با شرکت بیمه آئینه سازان حافظ منعقد گردد. لذا ضمن ارسال نامه شماره ۹۹/۱۰۳۲۲۶ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۰۱ اعماقون محترم



سازمان بهزیستی اکثر

# بسم الله الرحمن الرحيم

شماره فاصله:

تاریخ:

پیوست:

۹۰۰/۹۹/۱۱۴۲۱۳

۱۳۹۹/۱/۷

دارد

فني شركت Bimeh آmine سازان حافظ منضم به جدول نرخ تعهدات بيمه اکمل بازنشتگان باگاهي ميرساند:

۱- نظر باینکه بیمه شدگان مذکور تحت پوشش بیمه درمان تكمیلی قرارداد صندوق بازنشستگی کشوری یا سازمان تامین اجتماعی بوده (بازنشسته یا همسر و فرزندان تحت تکفل) و قرارداد اکمل نیز تابعی از قرارداد مذکور میباشد بنابراین پرداخت هزینه در موارد تعهد قرارداد صندوق بازنشستگی کشوری یا تامین اجتماعی پس از استفاده از سهم بیمه گرفته و بیمه تكمیلی اول انجام خواهد پذیرفت و مبلغ حق بیمه ماهانه با احتساب مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۱۱۷۸۰۰۰ ریال میباشد.

۲- حق بیمه افرادی که فاقد قرارداد بیمه تكمیلی صندوق بازنشستگی کشوری یا سازمان تامین اجتماعی هستند(همسر، فرزندان، پدر و مادر غیر تحت تکفل بیمه شده اصلی) با احتساب مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۱۸۵۰۰۰ ریال میباشد.

نکته: با عنایت به موافقت بعمل آمده مقرر گردیده مبلغ ۷۰۰۰۰۰ ریال از حق بیمه فرد بازنشسته و همسر نامبرده (بدون در نظر گرفتن بیمه تكمیلی (اول) صندوق بازنشستگی یا سازمان تامین اجتماعی) از محل اعتبارات سازمان بصورت رفاهی به فرد بازنشسته و مابقی توسط ایشان پرداخت می گردد.

۳- رعایت کلیه ضوابط بیمه گیری جهت انعقاد قرارداد الزامی خواهد بود.

۴- تکمیل فرم درخواست (پیوست) جهت کلیه بیمه شدگان الزامی است.

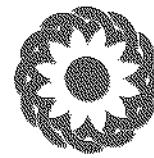
۵- پرداخت سالانه حق بیمه (سهم بازنشسته) در شروع قرارداد به همراه تکمیل فرم درخواست الزامی است.

۶- تکمیل جدول پیوست مطابق با فرم اعلام شده و بصورت دقیق بمنظور محاسبه حق بیمه سالانه الزامی میباشد

خواهشمند است دستور فرمایند ضمن اطلاع وسانی به همکاران بازنشسته(کشوری و تامین اجتماعی) نسبت به تهییه لیست اسامی افراد متقاضی حداکثر تا پایان وقت اداری تاریخ ۹۹/۱۰/۱۸ اقدام لازم معمول و مراتب را بصورت مكتوب به همراه لیست به این اداره کل ارسال نمایند. لازم به يادآوری است استانهايي که داراي کانون بازنشستگان فعال هستند از ظرفیت آن در اين زمینه استفاده گردد.

در ضمن به لیستهای ارسالی بعد از تاریخ اعلام شده ترتیب اثر داده نخواهد شد.

دکتر غلامرضا رضایی فر  
مدیر کل نیروی انسانی و پشتیبانی



سازمان پژوهشی کشور

# بسم الله الرحمن الرحيم

شماره فامه : ۹۰۰/۹۹/۱۱۴۲۱۳  
تاریخ : ۱۳۹۹/۱/۷  
دارد : پیوست

رونوشت به:

جناب آقای علی مطفرپور رئیس محترم اداره بازنشستگی و رفاه کارکنان

سرکار خانم فاطمه پورآقا سی کارشناس محترم امور رفاه کارکنان

سرکار خانم ندا گلزار نیا کارشناس محترم اداره کل نیروی انسانی

نشانی: هیدان آمام خمینی (ره)، خیابان شهید فیاض، بخش

بلکد: ۱۲۱ صندوق پستی: ۱۳۶۵۱۴۱۸۷

تلفن: ۰۶۷۰۳۰۰۱ تلفن: ۰۶۷۰۷۰۱۹

[www.behbzest.ir](http://www.behbzest.ir)

تاریخ: ۹۰۰/۹۹/۱۱۴۲۱۳