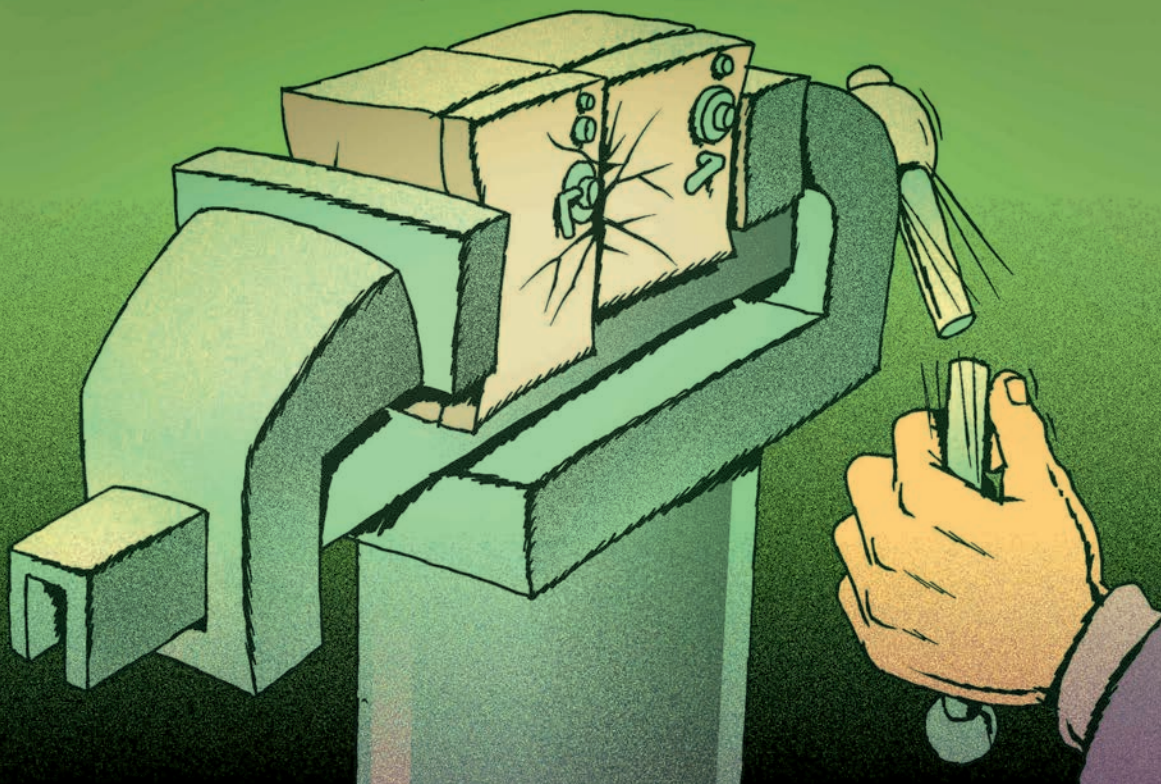


خوب اما ناکافی

گفت و گو با عباس رشیدی، درباره بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان کشوری

[شهنار دیوانداری]

می گویند بیمه تکمیلی درمان پاشنه آشیل صنعت بیمه کشور است و اگر از حالا تدبیری اندیشیده نشود به زودی شاهد ورشکستگی شرکت های بیمه تجاری خواهیم بود. قبل تر بیمه های شخص ثالث اتومبیل هم زیان هنگفتی را متوجه شرکت های بیمه کرده بود و حالا افزایش چشمگیر تعرفه های درمان در کشور همزمان با اجرای طرح تحول سلامت بار مضاعفی بر دوش شرکت های بیمه ای گذاشته. در عین حال بیمه شدگان تحت پوشش هم از خدمات ارائه شده در بیمه تکمیلی درمان ابراز نارضایتی می کنند. مسائل و مشکلاتی که بازنشستگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی کشوری در بخش درمان با آن مواجه اند را با عباس رشیدی مدیر کل فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری در میان گذاشتیم. او توضیح داد که بیمه آتیه سازان حافظ برای ارائه خدمات درمانی به بازنشستگان طی مناقصه انتخاب شد و لزوما همه شرکت های بیمه ای توانایی انجام چنین قراردادی را ندارند.



طرح: جمال رحمتی

می طلبند، می توانند تا سقف ۱۷ میلیون تومان از بیمه درمانی صندوق بازنشستگان استفاده کنند. خدمات پاراکلینیکی یا خدمات درمانی سرپایی دامنه ای گسترده دارند و تمام آحاد جامعه از این نوع خدمات درمانی استفاده می کنند. اگر قرار باشد بیمه های صندوق بازنشستگی به خدمات پایه بپردازند مبلغ زیادی صرف بیماری ها و درمان های جزئی می شود. با جمع شدن مبالغی که برای درمان های ساده ارائه نمی شود، رقم میلیونی ذخیره شده که می تواند برای درمان های خاص مورد استفاده قرار بگیرد.

وقتی قرار است خدمتی ۱۷ میلیون تومانی به یک بازنشسته یا ذینفع داده شود حداقل ۵۰ فرد بیمه پرداز باید یک سال بیمه پرداخت کنند تا یک نفر بتواند از خدمت فوق تخصصی بهره مند شود.

که شرکت های بیمه وارد عمل می شوند و شرکت بیمه ای که مناسب ترین قیمت را ارائه دهد به عنوان برنده مناقصه انتخاب می شود.

چرا گروهی از بازنشسته ها نسبت به پوشش دهی این خدمات درمانی ابراز نارضایتی می کنند؟

حوزه بستری فوق تخصصی و جراحی های تخصصی و فوق تخصصی مانند جراحی مغز و اعصاب، جراحی ستون فقرات، جراحی لگن، مفصل، پیوندهای کبد، مغز و استخوان، داروهای تخصصی و نیز بیماری های صعب العلاج طبق آنچه در قرارداد تعیین شده پرداخت می شود. بیمارانی که مبتلا به بیماری های سخت و خاص هستند و درمان های گران قیمت و جراحی های تخصصی را

منابع درمان صندوق افراد تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری از کجا تامین می شود و آیا در تامین آن مشکلی وجود دارد؟

بیمه تکمیلی بازنشستگان صندوق کشوری شامل بسته خرید خدماتی ست و با توجه به منابعی که در اختیار صندوق بازنشستگی کشوری قرار دارد تامین می شود. منابع صندوق بازنشستگی از دو محل تامین می شود. منبع اول مبالغی ست که از بازنشستگان در زمینه بیمه های درمان گرفته و منبع دوم در صدی است که از وجوهات صندوق تامین می شود.

برای تامین بسته های خرید خدمتی حضور یک شرکت بیمه در این مابین ضروری است. در این راستا بسته خرید خدمتی بین شرکت های بیمه واجد شرایط به مناقصه گذاشته می شود. اینجاست

چرا بعضی بیمارانها و مراکز درمانی از تاخیر در پرداخت شرکت‌های بیمه تکمیلی گلایه دارند؟

بیمه‌های درمان معمولاً بیمه‌های جانبی هستند و اگر ریسک جامعه هدف بالا باشد ضریب خسارات بسیار بالا است. بیمه تکمیلی صندوق بازنشستگی چنین ریسکی را پذیرفته است. بستن قرارداد با شرکت بیمه گر به صورت کارمزدی ست و حق الزحمه کار به شرکت بیمه گر داده می‌شود. تمام هزینه بیمارستان و درمان بازنشسته‌ها بر طبق قراردادی که صندوق منعقد کرده مستقیماً از ناحیه صندوق پرداخت می‌شود. به محض اینکه اسناد بیمارستانی به شرکت بیمه گر بر مبنای قرارداد بسته شده ارسال شود در کمترین زمان ممکن بدهی که ناشی از درمان ارباب رجوع بوده است، مستقیماً به حساب بیمارستان‌ها

واریز می‌شود. قرارداد صندوق بازنشستگی قرارداد سرانه‌ای نیست. شرکت بیمه گر صندوق بازنشستگی کشوری، بیمه آتیه‌سازان حافظ است. آتیه‌سازان حافظ مکلف شده که بر مبنای قراردادی که با بیمارستان‌ها منعقد می‌کند به سرعت و با ارسال اسناد بیمارستان در کمترین زمان ممکن، پرداخت‌ها را انجام دهد. در سال ۹۶ هیچ تاخیری از جانب صندوق بازنشستگی در خصوص پرداخت‌های بیمارستانی وجود نداشته است. بیمارستان‌ها در جایی خارج از بیمه بازنشستگان دچار مشکل هستند یا در فرستادن اسناد نواقصی وجود دارد که پرداخت‌ها را به تاخیر می‌اندازد.

شرکت بیمه‌ای طرف قرارداد با صندوق کشوری طی چه فرآیندی انتخاب می‌شود؟

این قرارداد در سطح کشور جزو یکی از قراردادهای سنگین بیمه‌ای است. ارقام بسیار بالا و گردش بسیار بالایی در بیمه بازنشستگان وجود دارد. به جهت بالا بودن جمعیت هدف در سطح کشور، تنها چند شرکت از عهده انجام چنین قراردادی برمی‌آیند.

بیمه‌هایی که از عهده چنین جامعه هدفی برمی‌آیند، شامل بیمه ایران، بیمه دانا، بیمه البرز، بیمه آتیه‌سازان حافظ و دو بیمه دیگر هستند. تنها شش بیمه توان انجام بیمه تکمیلی بازنشستگان را دارند. از لحاظ قانون، انتخاب شرکت بیمه مورد نظر باید به صورت مناقصه‌ای صورت بگیرد. امسال نیز بیمه آتیه‌سازان حافظ به دلیل تجربه بالایی که در حوزه درمان دارد موفق به برنده شدن در مناقصه شده است. ۱۸ سال است که این مناقصه بین شرکت‌های بیمه متقاضی انجام می‌شود. بخشی از نارضایتی که در حال حاضر وجود دارد مربوط به تقاضا و مطالبات مردم است. بازنشستگان در خواست خدمات بیشتری را در بسته خدماتی خود دارند و نیز تمایل دارند برخی حوزه‌ها مانند دندانپزشکی، دارو و غیره اضافه شود. به دلیل امکانات محدود، شرایطی وجود ندارد که بتوان به راحتی تصمیم‌گیری کرد. ناظرانی در شرکت آتیه‌سازان حافظ از طرف صندوق بازنشستگی در بیمارستان‌ها و بیمه وجود دارند که در صورت تخلف بیمه آتیه‌سازان حافظ اقدامات لازم را انجام می‌دهند.

آیا برنامه‌ای برای افزایش سقف تعهدات بیمه‌گذار جهت رفاه بیشتر بازنشستگان وجود دارد؟

طبق مصوبه جدید در سال جاری سقف حوزه‌های مختلف درمانی برای بیمه شدگان صندوق بازنشستگی کشوری افزایش داشته است. بستری

وقتی قرار است خدمتی ۱۷ میلیون تومانی به یک بازنشسته یا ذینفع داده شود حداقل ۵۰۰ فرد بیمه‌پرداز باید یک سال بیمه پرداخت کنند تا یک نفر بتواند از خدمت فوق تخصصی بهره‌مند شود

تخصصی جراحی‌های تخصصی به ۱۷ میلیون تومان، بستری عمومی و خدمات عمومی یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان، خدمات درمانی سرپایی ۶۵۰ هزار تومان، خدمات آزمایشگاهی ۳۲۰ هزار تومان و اعمال مجاز سرپایی به ۳۵۰ هزار تومان رسیده است. خدمات رادیولوژی، رادیوگرافی و غیره جزو قرارداد سال گذشته نبوده است که از ابتدای شهریور سال ۹۶ تا سقف ۱۵۰ هزار تومان بیمه شدگان می‌توانند از آن استفاده کنند. آمبولانس داخل شهری ۸۵ هزار تومان و برای هواپیما ۳۰۰ هزار تومان نیز در نظر گرفته شده است. حذف و اضافه بیمه شدگان تا ۲۵ آبان سال جاری با مراجعه به شعب مورد نظر آتیه‌سازان حافظ امکان‌پذیر است.

بازنشستگان نداشته. صندوق بازنشستگی کشوری مبلغی را از حقوق بازنشسته کم می‌کند تا بتواند برای یک سال او را تحت بیمه درمان قرار دهد. برای نمونه صندوق بیمه بازنشستگی کشوری خدمات آزمایشگاهی را تا سقف ۳۲۰ هزار تومان پوشش می‌دهد. اگر افراد از مراکز درمان خصوصی استفاده کنند تنها یک دوره می‌توانند از این تخفیفات بهره ببرند، اما استفاده از مراکز درمانی دولتی این امکان را به چندین مرتبه افزایش می‌دهد. استفاده از بیمارستان‌های خصوصی و مراکز درمان لوکس و لاکچری هزینه‌های درمان بالایی دارد و تخفیفات بیمه‌های صندوق بازنشستگی دردی از افراد تحت پوشش را دوا نمی‌کند.»

آیا دولت هم در این بخش به صندوق کمک مالی می‌کند؟

بیمارانی که به بیمارستان‌های طرح تحول سلامت مراجعه کنند اغلب هزینه‌ها را از طریق طرح تحول سلامت دریافت می‌کنند. در نظام سلامت، بیمه سلامت به عنوان بیمه پایه محسوب می‌شود. فرد شاغل از زمان شروع به کار تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد و تا زمانی که فرد در قید حیات است می‌تواند از این بیمه بهره‌مند شود. بیمه سلامت یک بیمه اجباری نیز محسوب می‌شود. بیمه صندوق بازنشستگی بر اساس قانون بر نامه پنجم ممنوع شده است. در این راستا بیمه صندوق بازنشستگی به عنوان مازاد بیمه پایه وجود دارد. این بیمه از سهم بودجه سنوآتی دولت استفاده نمی‌کند و به مدت سه سال است که بودجه صندوق بازنشستگان قطع شده است. ریسک قبول بیمه درمان بازنشستگان در مقوله درمان بسیار بالا است. در این راستا امکان اینکه بتوان صد درصد خدمات مازاد علاوه بر بیمه پایه در صندوق بازنشستگی وجود داشته باشد، نیست. برخی از بازنشستگان که شرایط بالاتری دارند مستقیماً با برخی خدمات کمک‌رسان درمانی وارد مذاکره می‌شوند و بسته سومی را تعریف می‌کنند. با توجه به محدودیت‌هایی که در تمام سیستم‌های اجرایی وجود دارد نمی‌توان سه بیمه را در یک بیمه ادغام کرد. به این جهت است که این شاخه‌ها به وجود آمده است.

صندوق بازنشستگی با توجه به منابعی که در اختیار دارد باید به شیوه‌های منابع مالی را مدیریت کند تا بازنشسته‌های که دچار حادثه یا بیماری خاصی می‌شوند بتوانند از سقف بالاتری از بیمه درمانی بهره‌مند شود. بسته‌های خرید خدمت درمانی باید در سطحی باشد که منابع صندوق بازنشستگی بیمه بتواند پاسخگوی جامعه تحت پوشش خود باشد. اگر برای درمان‌های سطحی یا آزمایشات غیر تخصصی و خاص سقف مبالغ نامشخص باشد منابع بیمه به سرعت بلعیده خواهد شد. رتبه‌بندی خدمات درمانی توسط کارشناسان مربوطه انجام می‌شود. ابراز نارضایتی بازنشستگان از ناآگاهی آنها است.»

با توجه به مشکلاتی که وجود دارد، صندوق بازنشستگی کشوری چرا برای تحت پوشش قرار دادن هزینه‌های درمان بازنشستگان اقدام کرده؟

طبق قانون، ماده ۳۷ بر نامه پنجم صندوق بازنشستگی کشوری مکلف به اجرای بیمه

بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های سخت و خاص هستند و درمان‌های گران‌قیمت و جراحی‌های تخصصی را می‌طلبند، می‌توانند تا سقف ۱۷ میلیون تومان از بیمه تکمیلی درمان استفاده کنند

بازنشستگان نیست. صندوق بازنشستگی به جهت اینکه احساس کرد جامعه هدف جامعه‌ای آسیب‌پذیر است و به خدمات این صندوق نیاز دارد همچنان یا بر جا مانده است. اگر منابع صندوق پاسخگو بود قطعاً سقف سایر خدمات درمانی نیز بالا می‌رفت. با اجرای طرح تحول سلامت، بازنشستگان می‌توانند بخشی از نیازهای درمانی خود را با این طرح مدیریت و بیمه صندوق بازنشستگی را برای مواقع خاص و ضروری استفاده کنند. بازنشستگان باید بدانند مبلغی که برای بیمه پرداخت می‌کنند آیا قیمت درمان آنهاست؟ یا هزینه‌های دیگری نیز وجود دارد که از طریق دیگر تامین می‌شود. مجلس هیچ مصوبه‌ای برای بیمه درمان