

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آشنای با بیمه های تکمیلی درمان

مؤلفان:

محمد مهدی صداقت

دکتر عمران نعیمی

انتشارات جنگل

سرشناسه	: نعیمی، عمران
عنوان و نام پدیدآور	: آشنایی با بیمه‌های تکمیلی درمان / مؤلفان: عمران نعیمی، محمدمهدی صداقت.
مشخصات نشر	: تهران: جنگل، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۲ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۹۸۱-۹۶۳-۱
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
موضوع	: بیمه درمانی
موضوع	: بیمه درمانی - ایران
شناسه افزوده	: صداقت، محمدمهدی. ۱۳۶۰-
رده‌بندی کنگره	: HG۹۳۸۳/ن۷۱۵ ۱۳۹۱
رده‌بندی دیویی	: ۳۶۸/۳۸۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۸۹۹۷۲۲

سازمان
پژوهش

عنوان کتاب: آشنایی با بیمه‌های تکمیلی درمان
مؤلفان: دکتر عمران نعیمی، محمدمهدی صداقت
ناشر: انتشارات جنگل
ناظر فنی: امین لشکری
نوبت و سال چاپ: اول، ۱۳۹۱
قطع و تیراژ: رقعی، ۱۰۰۰ نسخه
قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۸۱-۹۶۳-۱

مرکز بخش: انتشارات جنگل جاودانه
تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۸۲۸۳۰-۹-۶۶۴۸۶۱۱۵
http://www.junglepub.org
email://Info@junglepub.org ۰۳۱۱-۳۲۰۵۰۶۷-۳۲۰۳۸۰۰-۹

«حق چاپ برای ناشر محفوظ است»

فهرست مطالب

۱	.....	مقدمه
۵	.....	گفتار نخست: تعریف عقد بیمه
۶	.....	گفتار دوم: انواع بیمه
۹	.....	گفتار سوم: تاریخچه بیمه درمان در ایران
۱۲	.....	گفتار چهارم: انواع بیمه درمان
۲۰	.....	الف) بیمه تأمین اجتماعی
۲۰	.....	ب) بیمه درمانی نیروهای مسلح
۲۱	.....	ج) سازمان بیمه خدمات درمانی کشور
۲۲	.....	گفتار پنجم: بیمه‌های تکمیلی درمان
۲۴	.....	گفتار ششم: توصیف حقوقی قرارداد بیمه تکمیلی درمان
۲۴	.....	- لازم بودن بیمه درمان
۲۹	.....	- معاوضی بودن بیمه درمان
۳۰	.....	- الحاقی بودن بیمه درمان
۳۲	.....	- مستمر بودن بیمه درمان
۳۳	.....	- تشریفاتی بودن بیمه تکمیلی درمان
۳۵	.....	- منجز بودن بیمه درمان
۳۸	.....	- احتمالی یا اتفاقی بودن شرط ضمن عقد
۴۰	.....	گفتار هفتم: ویژگی‌های بیمه تکمیلی درمان
۴۴	.....	گفتار هشتم: اصطلاحات و تعاریف مندرج در قرارداد بیمه تکمیلی درمان
۵۱	.....	گفتار نهم: انواع بیمه‌های تکمیلی درمان
۵۱	.....	بخش نخست: بیمه تکمیلی درمان انفرادی (خانواده)
۵۲	.....	- بیمه‌شدگان بیمه تکمیلی درمان انفرادی

- ۵۲ - نحوه استفاده از مراکز درمانی برای بیمه‌شدگان بیمه تکمیلی درمان انفرادی... ۵۲
- ۵۳ - مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی‌نامه برای بیمه‌شدگان بیمه تکمیلی درمان انفرادی... ۵۳
- ۵۳ - خدمات ویژه بیمه تکمیلی درمان انفرادی... ۵۳
- ۵۴ - بخش دوم: بیمه تکمیلی درمان گروهی... ۵۴
- ۵۴ - صدور گواهی... ۵۴
- ۵۵ - قرارداد اصلی... ۵۵
- ۵۶ - هزینه پایین... ۵۶
- ۵۶ - قابلیت انعطاف... ۵۶
- ۵۷ - نرخ‌گذاری تجربی... ۵۷
- ۵۹ - گفتار دهم: انواع بیمه‌های درمان گروهی در جهان... ۵۹
- ۵۹ - بیمه هزینه‌های بیمارستانی... ۵۹
- ۵۹ - بیمه‌های گروهی هزینه‌های اعمال جراحی... ۵۹
- ۶۰ - بیمه گروهی دندانپزشکی... ۶۰
- ۶۰ - بیمه‌های دارویی... ۶۰
- ۶۰ - گفتار یازدهم: بیمه‌های تکمیلی درمان گروهی در ایران... ۶۰
- ۶۳ - گفتار دوازدهم: نحوه ثبت‌نام بیمه تکمیلی درمان... ۶۳
- ۶۳ - بخش نخست: به‌صورت انفرادی... ۶۳
- ۶۳ - بخش دوم: به‌صورت گروهی... ۶۳
- ۶۳ - مراحل ثبت‌نام بیمه تکمیلی درمان گروهی... ۶۳
- ۶۴ - افراد مشمول قرارداد بیمه تکمیلی درمان گروهی... ۶۴
- ۶۴ - گفتار سیزدهم: شرایط سنی بیمه‌شدگان... ۶۴
- ۶۵ - گفتار چهاردهم: بیماران تحت تکفل... ۶۵
- ۶۶ - گفتار پانزدهم: ورود اعضا جدید در گروه بیمه تکمیلی... ۶۶
- ۶۶ - گفتار شانزدهم: خروج اعضا از گروه بیمه تکمیلی... ۶۶
- ۶۷ - گفتار هفدهم: نحوه استفاده از خدمات بیمه‌های تکمیلی درمان... ۶۷
- ۶۷ - مدارک لازم جهت اخذ معرفی‌نامه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تکمیلی (مختص افراد تحت تکفل)... ۶۷

- ۶۷ - مدارک لازم جهت صدور معرفی‌نامه بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود —
- ۶۸ - کارت طلایی درمان —
- ۶۹ - هزینه‌های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت —
- ۷۰ - هزینه‌هایی که از شمول بیمه تکمیلی درمان خارج می‌باشد —

گفتار هجدهم: نحوه محاسبه و پرداخت هزینه درمانی بیماران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی غیرطرف قرارداد بیمه تکمیلی — ۷۱

روش اول: پرداخت توسط بیمار — ۷۲

روش دوم: پرداخت به صورت پیش فاکتور — ۷۳

نحوه محاسبه هزینه درمان بازنشستگان و مستمری‌بگیرانی که از شرکت حقوق دریافت نمی‌کنند — ۷۳

نحوه محاسبه هزینه درمان کارکنان قراردادی — ۷۳

نحوه محاسبه هزینه درمانی بیماران معرفی شده تحت تکفل کارمند (دارندگان کارت طلایی) — ۷۴

گفتار نوزدهم: فسخ بیمه‌نامه — ۷۴

موارد فسخ از طرف بیمه‌گر — ۷۴

موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار — ۷۵

گفتار بیستم: برخی مشکلات جاری بیمه‌های تکمیلی درمان — ۷۵

۱. عدم اطلاع‌رسانی دقیق — ۷۵
 ۲. وجود استثنائات بیمه‌ای — ۷۶
 ۳. پایین بودن تعرفه‌ها — ۷۶
 ۴. عدم مکانیزاسیون کامل فرایندها و مراحل انجام کار در شرکت‌های بیمه‌گر — ۷۷
 ۵. عدم تمدید قراردادهای بیمه‌ای با بیمارستان‌ها — ۷۷
 ۶. لغو یک طرفه قراردادهای بیمه‌ای توسط بیمارستان‌ها — ۷۷
- گفتار بیست و یکم: برخی محدودیت‌های قراردادهای بیمه تکمیلی درمان گروهی در کشور با توجه به مصوبات شورای عالی بیمه (آیین‌نامه شماره ۴۴ و ۴۴/۱) — ۷۸
- گفتار بیست دوم: راهکارهای گسترش بازار بیمه‌های درمان تکمیلی — ۷۸
- ضمائم — ۸۱
- منابع و مآخذ — ۱۰۳

مقدمه

بیماری از جمله خطرانی است که بشر همواره با آن مواجه بوده است. این امر علاوه بر کاهش توانایی فرد در بازگشت به شغل خود بعضاً باعث تحمل هزینه‌های زیاد درمانی بر بیمار و خانواده وی می‌شود. با وجودی که بشر با بکارگیری اندیشه و دانش خود توانسته است ویرانگری‌های سیل و زلزله و فجایع طبیعی را به حداقل برساند، اما نتوانسته است همه‌جانبه بر بیماری‌ها فائق آید و هرچه دانش و امکانات بشر در مقابله با برخی بیماری‌ها فزونی می‌یابد، بیماری ناشناخته دیگری پیدا می‌شود و آرامش او را برهم می‌زند؛ بنابراین، نیاز به ارائه پوشش‌هایی در زمینه هزینه‌های بیماری و درمان، همواره ملموس است.

امروزه موضوع درمان در تمام کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه یکی از مسائل مهم است و دولت‌ها می‌کوشند تا شیوه‌های خدمات‌رسانی و ایجاد امکانات لازم در زمینه‌های درمانی را بهبود بخشند. در کشور ما، بیشترین خدمات بیمه‌های درمانی را سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی ارائه می‌کنند. اما به دلیل تنوع فراوان بیماری‌ها و مخارج هنگفت معالجه برخی از بیماری‌ها بعضاً این خدمات کافی نبوده و باید خدمات تکمیلی دیگری در کنار آنها وجود داشته باشد

تا موجب رفاه نسبی خانواده ها شود. از این رو شرکت های بیمه گر می کوشند که نیاز این اقشار جامعه را برآورده کرده و بیمه درمانی به صورت تکمیلی در اختیار داوطلبان قرار دهند.^۱

مخارج مربوط به مراقبت های بهداشتی نامطمئن هستند. بسیاری از بیماری ها اغلب به صورت تصادفی و ناگهانی اتفاق می افتد و در هنگام بروز ممکن است تأمین هزینه های آن از عهده افراد و خانوارها خارج باشد، به گونه ای که بدون کمک های مالی، درمان امکان پذیر نمی گردد. هزینه های خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل پیدایش روش های جدید تشخیصی و رشد تکنولوژی، تغییر الگوی بیماری ها، تغییر ساختار جمعیتی و افزایش متوسط سن جمعیت، افزایش یافته است. یکی از مهم ترین منابع تأمین مالی این هزینه های رو به رشد بیمه های درمان است. بیشتر مردم در هنگام بیماری به صورت مستقیم فقط قسمتی از هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی را می پردازند و در مقابل، مؤسسات بیمه دولتی یا خصوصی به صورت غیرمستقیم بخش عمده این هزینه ها را تقبل می کنند.^۲

در حقیقت بیمه سازوکاری است که به افراد ریسک گریز اجازه می دهد که ریسک و عدم اطمینانی را که با آن مواجه هستند حذف کنند. مردم با خرید بیمه عدم اطمینان، یک زیان بزرگ یا مخارج عمده را با چشم انداز مطمئنی از یک حق بیمه معین جایگزین می کنند و به این ترتیب رفاه و

۱. رجوع شود به: دکتر سعید صحت، محمدحسین اسماعیلی، عوامل مؤثر بر عدم توسعه بیمه های تکمیلی درمان گروهی از نظر خبرگان صنعت، فصلنامه صنعت بیمه، سال بیست و دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، شماره مسلسل ۸۸، صفحات ۶۱ تا ۸۹.

۲. هادیان، دکتر محمد و قادری، حسین و معینی، مریم، تخمین تابع تقاضای بیمه درمان مکمل، مطالعه موردی: شرکت سهامی بیمه ایران، فصلنامه پژوهش های اقتصادی سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۵، ص ۲.

بهریستی خود را افزایش می‌دهند. مزایای بیمه درمان تنها محدود به اجتناب از ریسک مالی بیماری‌ها نیست.

یکی از راه‌های مناسب برای فراهم ساختن پشتوانه بسیار مطلوب به منظور حمایت از وضعیت اقتصادی خانواده و گذر از موقعیت‌های اضطراری ناشی از بیماری‌ها و حوادث، تهیه بیمه‌نامه درمان است. نوعی از این بیمه‌نامه به شکل بیمه درمان تکمیلی گروهی از طرف شرکت‌های بیمه برای کارکنان شرکت‌ها و مؤسسات یا اعضای انجمن‌ها و گروه‌های اجتماعی قابل ارائه می‌باشد.

بیمه‌های درمان این توانایی را دارند که درمان‌های پزشکی گران‌قیمت را با هزینه‌ای اندک در اختیار بیماران قرار دهند. بعضی از این خدمات را از هیچ راه دیگری نمی‌توان تأمین مالی (فولند ۲۰۰۱)^۱ کرد.

با وجود تلاش‌های انجام شده، نهادهای تأمین اجتماعی نتوانسته‌اند کل نیازهای درمانی خانواده‌های بیمه‌شده را تأمین کنند. پیش از انقلاب در میان شرکت‌های بیمه، شرکت بیمه امید در زمینه بیمه‌های درمان فعال بود. پس از انقلاب و از سال ۱۳۷۰ با تصویب شورای عالی بیمه، شرکت‌های بیمه بازرگانی فعالیت خود را در این رشته بیمه‌ها آغاز کردند. شناخته شده‌ترین نوع این خدمات بیمه‌ای بیمه مازاد هزینه‌ها بیمه‌های درمان تکمیلی هستند که مازاد هزینه‌های بیمارستانی نیز تأمین می‌شود. بنابراین شرکت‌های بیمه جایگزین سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان‌های مشابه نیستند بلکه نقش مکمل این سازمان‌ها را در ارائه پوشش‌های بیمه‌ای بر عهده گرفته‌اند.^۲

1. 18. Folland, Sherman, Goodman, Allen C. and Stano, Miron (2001) The Economics of Health and Health Care; 3rd ed., New Jersey: Prentice Hall.

۲. هادیان، دکتر محمد و قادری، حسین و معینی، مریم، منبع پیشین، ص ۳.

شرکت‌های بیمه در ازای دریافت حق بیمه از هر نفر، پرداخت تا مبلغ معینی بابت هزینه‌های درمان شامل هزینه‌های دوران بستری شدن در بیمارستان، هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی منجر به بستری شدن در بیمارستان را متعهد می‌شوند. در سال‌های اخیر شرکت‌های بیمه در ازای دریافت حق بیمه اضافی، محدوده این بیمه را تا حد جبران برخی از موارد درمان سرپایی گسترش داده‌اند.^۱

یکی از جنبه‌های مهم که باعث گسترش و تکامل بیمه‌های درمانی گردیده، اهمیت این نوع پوشش‌ها برای جامعه بوده است، زیرا باعث شد که یک رفاه نسبی در جامعه متداول شود و جامعه، کمتر تحت فشار قرار گیرد. یکی از خصایص بارز بیمه‌های تکمیلی درمان به‌صورت گروهی، نحوه پرداخت حق بیمه آن است. حق بیمه به‌صورت ماهانه و همزمان با پرداخت حقوق و دستمزد از گروه‌های تحت پوشش، کسر و به شرکت بیمه پرداخت می‌گردد. خصیصه بار دیگر، این است که فرد تا زمانی که عضو گروه است تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گیرد و نرخ حق بیمه هم براساس میانگین سنی افراد گروه محاسبه می‌شود.

در این تحقیق سعی بر آن شده که سؤالات مختلف و متعدد متقاضیان بیمه تکمیلی درمان همچنین موضوعات مختلف مطروحه در خصوص این گونه بیمه‌ها با در نظر گرفتن ضرورت‌های جامعه و خلاء منابع کتابخانه‌ای موجود با رویکرد کاربردی و عملی، بحث و بررسی شود. امید است این اثر بتواند در آشنایی بیشتر افراد جامعه و محققین با بیمه‌های تکمیلی درمان مؤثر باشد.