

بیمه های درمان و مقررات مربوط

ژیلا خلیل نژاد

ارزیاب رسمی بیمه مرکزی

بهار ۱۴۰۱

فهرست مطالب

- مبانی بیمه های درمان و آیین نامه های مربوطه
- تاریخچه و سابقه درمان
- انواع بیمه های درمان و تقسیمات آنها
- ویژگیهای رشته بیمه درمان (انفرادی و گروهی)
- بیمه های درمان مسافرتی و انواع آن
- تبیین مبانی تعیین نرخ شرکتی برای رشته درمان
- نحوه ارزیابی ریسک، محاسبه حق بیمه، استعلام نرخ، پرداخت خسارت
- ابزارهای نوین ارائه خدمات خسارتی در رشته بیمه درمان
- مهارت کار با کر بیمه ای Core-insurance (سیستم منسجم بیمه گری)
- نقش و جایگاه ابزار نوین در فروش و بازاریابی رشته درمان

موضوع بیمه درمان

موضوع بیمه درمان (بیماری) تامین و جبران هزینه های درمانی (اعم از سرپایی یا بستری) است که بر اثر بروز بیماری یا وقوع حوادث برای بیمه شده ضرورت پیدا می کند. بنابراین هزینه های درمان خواه ناشی از بیماری یا حوادث باشند مورد تامین قرار می گیرند.

حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی یا فوت بیمه شده شود.

بیماری: وضعیت جسمی یا روانی غیر طبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.

اصل غرامت و قاعده جانشینی

از آنجا که در بیمه درمان، موضوع اصلی بیمه، جبران هزینه های درمان است، **اصل غرامت و قاعده جانشینی** اجرا شدنی است. زیرا بیمه گر متعهد می شود که خسارت وارده به بیمه شده (هزینه های پزشکی) را جبران کند. بنابراین تعهد او مقطوع نیست و تا میزان مبلغ بیمه شده ملزم به جبران هزینه های پزشکی است.

اصل غرامت: به این مفهوم است که بیمه گذار نباید در وضعیتی بهتر از لحظه قبل از وقوع حادثه قرار گیرد و چیزی مازاد بر میزان خسارت وارده از بیمه گر دریافت کند و از تحقق خسارت، سودی عایدش نشود.

تاریخچه بیمه های درمان در ایران

- درمان در بخش بیمه های بازرگانی نسبت به بیمه های عمر و حادثه سابقه کمتری دارد. تا سال ۱۳۷۳ بیمه های درمان تنها از ناحیه بخش اجتماعی ارائه میشد. با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ مجلس شورای اسلامی، شرکت های بیمه در بخش بازرگانی مجاز به ارائه پوشش بیمه مزاد تعهدات بخش اجتماعی شمرده شدند. که این بیمه نامه، بیمه گروهی مزاد درمان یا همان بیمه درمان تکمیلی نام دارد.
- در سال ۱۳۸۱ شرایط عمومی بیمه نامه گروهی درمان تکمیلی از تصویب شورای عالی بیمه گذشت تا بدین ترتیب اوضاع این رشته تا حدودی بهبود یافته باشد. در مرداد ۹۱ شورای عالی بیمه با تصویب آیین نامه شماره ۷۴ تا حد بسیار زیادی بر پوشش ها و تعهدات این رشته افزود تا جایی که تغییرات حاصل شده در این آیین نامه، بیمه درمان تکمیلی را تا حد قابل توجهی به بیمه تمام درمان نزدیک کرده است.
- در بهمن ۹۸ شورای عالی بیمه با تصویب آیین نامه ۹۹، این آیین نامه را جایگزین آیین نامه ۷۴ کرد. شورای عالی بیمه با تصویب این آیین نامه علاوه بر افزایش پوشش های درمانی و نظم بخشی به طبقه بندی تعهدات، تحولی در ارائه پوشش به افراد تبعی بیمه شده اصلی انجام داده است. بطوری که ارائه پوشش به افراد تبعی یک ضروری بوده ولی ارائه پوشش به افراد تبعی ۲ و ۳ براساس مدیریت ریسک بر عهده بیمه گر است.

انواع بیمه های درمان

- بیمه تمام درمان
- بیمه درمان خصوصی
- بیمه درمان تکمیلی

بیمه تمام درمان

- نوع اول از بیمه های درمانی بیمه تمام درمان است که در آن صرف نظر از بیمه گر اول (بخش اجتماعی) تمامی پوشش های درمانی با سقف معینی که غالبا سقف بسیار بالایی هم هست، به بیمه شدگان عرضه می شود. در ایران این نوع بیمه وجود ندارد. البته برخی از نهادها به دلایل خاص از قبیل تعداد فوق العاده بالای بیمه شدگان اقدام به خرید بیمه تمام درمان از بخش خصوصی نموده اند که تعدادشان بسیار کم است.

بیمه درمان خصوصی

- نوع دوم بیمه های درمانی ، بیمه های درمان خصوصی است که معمولاً به صورت خانوادگی ارائه می شود. البته در ایران این نوع بیمه از سوی بیمه گران بخش بازرگانی و اجتماعی معمولاً مرسوم نیست. لیکن شرکتی بنام شرکت کمک رسان ایران با اخذ مجوزهای لازم و با استفاده از توان یک بیمه گر داخلی که در قراردادهای مختلف متفاوت است، خدمات درمانی را در حجم قابل توجهی به صورت انفرادی و خصوصی انجام می دهد. فعالیت این شرکت که به SOS معروف است، تنها به بخش درمان خلاصه نمی شود و در سایر رشته ها از قبیل اتومبیل نیز فعالیت می نماید. برخی از خدمات این شرکت حتی ارتباطی با صنعت بیمه ندارند. از جمله می توان به خدمات حقوقی و خدمات پشتیبانی رایانه ای اشاره نمود.

بیمه درمان تکمیلی

- نوع سوم بیمه های درمان ، بیمه درمان تکمیلی است. این رشته تنها بخشی از هزینه های پزشکی بیمه شدگان را می پردازد. در حقیقت به عنوان یک مکمل، خدمات ارائه شده توسط بیمه گر اول (بخش اجتماعی) را تکمیل می کند.

انواع بیمه درمان تکمیلی

- بیمه درمان تکمیلی گروهی
- بیمه درمان تکمیلی انفرادی
- بیمه درمان تکمیلی خانواده

بیمه درمان تکمیلی گروهی

اغلب بیمه های درمان تکمیلی به صورت گروهی ارائه می شوند. بدین صورت که کارفرمای یک کارگاه می تواند اعضای سازمان خود را بیمه تکمیلی کند. شرط انجام این کار این است که بیمه تامین اجتماعی آن ها از یک کارگاه رد شود و تعدادشان از یک حد مشخصی بیشتر باشد (بسته به قوانین هر شرکت). البته غالبا بدین صورت است که کارکنان می توانند افراد تبعی خود را نیز در این طرح بیمه کنند.

بیمه تکمیلی انفرادی

- اغلب شرکت های بیمه به صورت انفرادی اکثر مردم را تحت بیمه درمان تکمیلی قرار می دهند. که به این ترتیب افراد می توانند با اضافه کردن مبلغ حق بیمه از پوشش های درمانی بیشتری برخوردار شوند و هزینه های مربوط به عمل جراحی، اورژانس، چشم پزشکی، دندان پزشکی، سرطان و غیره را کاهش دهند. حتی در برخی از شرکت های بیمه لزومی به داشتن بیمه پایه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و...) برای دریافت بیمه تکمیلی وجود ندارد.

بیمه تکمیلی خانواده

بیمه درمان تکمیلی خانواده، اغلب جز یکی از بیمه های درمانی انفرادی شمرده می شود و معمولاً دو گروه اصلی بیمه درمان تکمیلی گروهی و بیمه درمان تکمیلی خانواده وجود دارد که به دلیل محدودیت های بیمه تکمیلی درمان گروهی، بیمه درمان تکمیلی خانوادگی نیز در شرکت های بیمه ارائه می شود. در بیمه تکمیلی خانواده دیگر نیازی به تعداد مشخص افراد و زیر مجموعه برای بیمه نیست، همچنین لزومی ندارد که حق بیمه تامین اجتماعی از محل کاری رد شده باشد. اما قابل ذکر است پوشش های این بیمه نسبت به بیمه گروهی کمتر بوده و افراد نمیتوانند برای اکثر کارهای درمانی و پزشکی از این بیمه استفاده کنند. همچنین حق بیمه درمان تکمیلی خانواده بیشتر از درمان تکمیلی گروهی است.

تفاوت درمان تکمیلی خانواده با درمان تکمیلی انفرادی

- در این است که پوشش های بیمه درمان تکمیلی خانواده نسبت به بیمه درمان تکمیلی گروهی (شرکتی) کمتر است. اما در بیمه های تکمیلی انفرادی این اتفاق نمی افتد و پوشش های کاملی در اختیار بیمه شده قرار می گیرد.

بیمه درمان مسافران خارج از کشور

- این بیمه، همان بیمه مسافرتی خارج از کشور است که بعضی ها آن را در دسته بیمه های درمانی جای می دهند. در حالی که این بیمه، جز بیمه های اشخاص محسوب می شود. وعلاوه بر پوشش های درمان، پوشش های دیگری نیز دارد و فقط یک بیمه درمان نیست.

تعریف ریسک

- واژه ریسک را به معنی وضعیتی که در آن احتمال خسارت دیدن وجود دارد به کار می بریم. در مورد بیمه گر نیز ریسک زمانی وجود دارد که خسارت از آنچه مورد انتظار شرکت بیمه است، انحراف منفی داشته باشد. به عبارت دیگر خسارت رخ داده بیشتر از میانگین خسارت مورد انتظار شرکت باشد.

نحوه ارزیابی ریسک

- جنسیت، سن، شغل و عوامل جغرافیایی از جمله عوامل ریسکی مهم و موثر در ارزیابی ریسک در بیمه های درمان می باشند.
- در ارزیابی ریسک بیمه درمان، شرکت های بیمه لازم است به عواملی مانند سابقه خسارتی بیمه شده، وضعیت سلامتی فرد، پارامترهایی نظیر وزن، فشار خون، وضعیت جسمانی و ... توجه نماید.
- در قراردادهایی بیمه درمان تکمیلی که برای نخستین بار منعقد می شوند، استفاده از پرسشنامه هایی که براساس عوامل ریسکی موثر در ارزیابی ریسک بیمه های درمان تنظیم شده باشند، می تواند به بهبود فرآیند ارزیابی ریسک بینجامد(تعداد بیمه شدگان کمتر از ۲۰۰ نفر).

مبانی تعیین نرخ شرکتی (نرخ حق بیمه) برای رشته درمان

- اصولاً نرخ حق بیمه با توجه به سن، شغل، جنسیت و سلامتی بیمه شدگان تعیین می شود. با افزایش سن ممکن است فردی سریع تر از دیگران کارافتاده شود و به همین دلیل نرخ حق بیمه، گران تر خواهد بود. (مثلاً گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد اضافه نرخ و گروه سنی بالای ۷۰ سال ۱۰۰ درصد اضافه نرخ)
- از طرفی دیگر، زنان در معرض بیماری و از کارافتادگی بیشتری در مقایسه با مردان قرار دارند و به همین دلیل در زمان اخذ پوشش بیمه ای باید حق بیمه بیشتر بپردازند.
- در تعیین مناسب حق بیمه، حرفه و شغل به دو دلیل نقش بسیار اصلی و اساسی دارد. اولاً بعضی از مشاغل می توانند موجب بروز از کارافتادگی، هم به دلیل حادثه و هم به دلیل بیماری شوند، ثانیاً در برخی از مشاغل امکان بازگشت به کار با درصدی از کارافتادگی وجود دارد ولی در برخی از مشاغل وجود ندارد.

نحوه اعلام نرخ درمان

- دریافت تقاضای کتبی از بیمه گذار به صورت مستقیم یا غیر مستقیم (معرف)
- تکمیل فرم استعلام نرخ درمان

قبل از محاسبه نرخ باید به موارد ذیل توجه کرد:

- بیمه شدگان تحت پوشش بیمه گر اول قرار داشته باشند.
- حداقل ۵۰ درصد کارکنان یا اعضا متقاضی خرید پوشش بیمه درمان تکمیلی باشند.
- حداقل تعداد بیمه شدگان ۵۰ نفر باشد.
- بازنشستگان کارفرما به همراه خانواده، حتما باید در ابتدای قرارداد یا در زمان تمدید سالانه به صورت یکجا تحت پوشش بیمه درمان گروهی قرار گیرند.

نحوه محاسبه در اعلام نرخ درمان تکمیلی

براساس درخواست بیمه گذار جهت پوشش های درمان تکمیلی به دو صورت می باشد؛

الف :خارج از آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی

ب : مطابق از آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی

نحوه ارائه خدمات و پرداخت خسارت و ابزارهای نوئن ارائه خدمات خسارتی در رشته درمان

از آنجا که بیمه درمان مخاطب مستقیم مردم بوده و نوعی تمامی آحاد مردم با آن سرو کار دارند، می توان گفت این رشته ویتترین و تبلیغات بیمه گران می باشد. لذا نحوه ارائه خدمات در این رشته بسیار حائز اهمیت است. لذا انجام خدمات و نحوه ارائه آن می تواند در بازار بیمه گر از سایر بیمه گران متمایز سازد و برای او مزیت رقابتی ایجاد کند.

در گذشته روال ارائه خدمات در این بخش به این گونه بود که بیمه گر پس از عقد قرارداد با بیمه گذار و ارائه پوشش به کارکنان وی (بیمه شدگان)، تنها از طریق مستقیم خسارت های واقع شده را پرداخت می نمود. لیکن عمده بیمه گران با استفاده از تکنولوژی ابتدایی و بعضا استفاده از ظرفیت پیمانکاری، خدمات بهتری را ارائه می دادند. به گونه ای که بیمه گر با بیمارستان هایی در سطح کشور قرارداد همکاری منعقد می کرد و بر طبق آن بیمارستان موظف بود در هنگام مراجعه بیمه شده آن بیمه گر، او را پذیرش نموده و هزینه های درمانی بیمه شده را تا سقف تعهدات بیمه گر مربوطه از بیمه شده دریافت ننماید و در واقع تنها فرانشیز مربوط به خدمات پزشکی را دریافت کند.(در صورت استفاده از بیمه پایه ، فرانشیز نیز دریافت نمی شود).

بیمارستان در انتهای هر ماه صورتحساب مربوطه به بیمه گر را برای وی ارسال کرده و بیمه گر نسبت به تسویه بدهی خود به بیمارستان بابت بیمه شدگانی که در طول ماه به بیمارستان مراجعه نموده اند اقدام می نمود.

راهکارهای آگاهی بیمارستان از شرایط قرارداد بیمه شده

- صدور معرفی نامه توسط همکاران شعبه
- صدور معرفی نامه آنلاین توسط بیمارستان

مهارت کار با کر بیمه ای core-insurance (سیستم منسجم بیمه گری)

اصطلاح core-insurance به مجموعه ای از سیستم های نرم افزاری گفته می شود که بتواند تمامی عملیات مربوط به بیمه را پوشش داده و مدیریت نماید. سامانه یکپارچه core-insurance یک سیستم بیمه گری است که پردازش تمامی فرآیندهای اصلی بیمه ای را با استفاده از فناوری اطلاعات مدیریت می نماید.

خلاصه مزایای core-insurance System:

- یکپارچه سازی اطلاعات
- شفاف سازی تسهیل و تسریع فرآیندهای بیمه گری
- پیشگیری از تقلب
- تسهیل فرآیندهای تصمیم گیری بازاریابی و ارتباط با مشتریان

نقش و جایگاه ابزار نوین در فروش و بازاریابی

- بازاریابی فرآیند مدیریت در تشخیص و پیش بینی نیازهای مشتریان و یافتن راحل های موثر و سودآور در جهت رفع این نیاز ها می باشد.

سیستم نظریه بازاریابی

- تشخیص نیازها و خواسته های مشتری
- توسعه محصولات مناسب برای رفع نیازهای بیمه ای مشتری
- تعیین حق بیمه برای محصولات توسعه داده شده
- تبلیغ و ترفیع در مورد معرفی محصولات به مشتریان بالقوه
- سازمان دهی شبکه فروش و کانال های فروش مناسب
- پیش بینی و تحقیق در مورد نیاز های آتی بازار

ابزارهای مهم جذب منابع

- مهارت نیروی انسانی شاغل در بیمه ها
- تنوع و کیفیت خدمات ارائه شده
- میزان استفاده از فناوری اطلاعات و ابزارهای نوین الکترونیکی
- مطلوبیت محیط داخلی شعب و محل استقرار آن ها
- نحوه معرفی خدمات و موثر بودن تبلیغات

فرهنگ داخلی شرکت

برای حصول به اهداف شرکت یعنی افزایش سهم بازار و سودآوری بیشتر عوامل دیگری نیز مورد نیاز است ، که ناشی از اثرات متقابل بین فروشنده و خریدار بیمه می باشد.

اثر متقابل (تعامل) بین کارکنان و خریداران در رضایت و عدم رضایت خریداران تاثیر انکار ناپذیری دارد.
عادات خوب + برخورد مناسب + مهارت لازم + دانش کافی = فروشنده موفق



&

