



جزوه درس :

« ارزیابی خدمات بیمه های درمان و حوادث »

رشته :

مدیریت بیمه - بیمه اشخاص

استاد :

جناب آقای صادقی

نام دانشگاه: علمی کاربردی امور مالیاتی استان قم

تهیه و تنظیم: دانشجو **محمد یونس امیدی**

نیمسال تحصیلی ۹۵۲

الف) بیمه‌ها حوارث:

* مراحل رسیدگی به خسارت بیمه حوارث:

① اعلام خسارت ۱۵- بصورت کتبی باشد / ۲- زینفع اعلام خسارت کند.

بیمه‌گذار: حقیقی یا حقوقی
بیمه‌شده: حقیقی
زینفع دریافت غرامت ← بیمه‌گذار - بیمه‌شده

ورشه قانونی - زینفعی مثل بانک

✓ ۱- معادل الزامی در اعلام خسارت ۱- مشخصات بیمه‌نامه

۲- مشخصات معروض

۳- زمان وقوع و نحوه بروز حادثه

۴- مشخصات محل حادثه

۵- اقدامات انجام شده و نتیجه فعالیتات

۶- شناسی، شماره تماس، امضاء و تاریخ

② بررسی بیمه‌نامه:

که شامل معادل زیر می‌شود ← نوع بیمه‌نامه - مشخصات بیمه‌شده یا فرم اعلام خسارت
اعتبار زمانی بیمه‌نامه - اصالت بیمه‌نامه (جعلی نباشد)
پرداخت حق بیمه - سقف تعهدات

③ دریافت مدارک تکمیلی:

۱- گزارش انتظامی + گروگی ← اگر بیمه‌شده راننده باشد، گواهینامه معتبر و مجاز نیاز است.

۲- گزارش احوالشناسی + سرنوشت بیماری رسانی

۳- مدارک مثبت فوت ← رونویس وفات - گزار نام ماضی شده - لوگوی پزشکی قانونی حوارث

۴- مدارک شناسایی زینفع یا ورثه قانونی (گواهی انحصار وراثت لازم است)

④ تعهدات و محاسبه خسارت:

۱- ماعده نسی ← سفل و وضعیت سلامت مؤثر هستند

۲- اخذ نظریه پزشکی معتمد جهت تعیین میزان نقص عضو یا اندام خرنه‌ها پزشکی با معادلین از طرف اعتباراتی

۳- محاسبه برابری خسارت ← کسر فرائض احتمالی - اعمال ماعده نسی احتمالی

کسر بیمه حق بیمه احتمالی

ب) بیمه‌ها در فاجعه

* کنترل‌ها که لازم در هنگام رسیدگی به خسارت :

- ۱- حق بیمه پرداخت شده باشد و یا محلت پرداخت آن پایان نیافته باشد.
- ۲- نام‌آب‌بار در صورت اسامی موجود نزد بیمه‌گر درج شده باشد.
- ۳- رعایت سقف تعهدات بیمه‌نامه
- ۴- تاریخ شروع و انقضاء بیمه‌نامه
- ۵- رویت دفترچه معتبر بیمه‌گر اول، شماره‌نامه‌بار و بیمه‌شده اصلی

* دوره انتظار :

مدت زمانی است که در طول آن، بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت‌ها خاص ندارد و صرفاً برای گروه‌هایی که در تاریخ شروع قرارداد، کسی از هزار نفر باشند اعمال خواهد شد.

① دوره انتظار بیماری‌ها - مدت آن ۳ ماهه تا ۳۰ روز از تاریخ شروع اولین پویش بیمه‌شده خواهد بود، مانند :

جراحی قلب باز - پولیپ و آنجرف بینی - پروستات و ...

② دوره انتظار زایمان - مدت طبق شرایط قرارداد از تاریخ شروع اولین پویش بیمه‌شده، خواهد بود.

* مشخصات صورت‌خوئنه‌ها قابل رسیدگی :

- ۱- واحد صادرکننده، مورد تأیید سازمان‌های ذیصلاح پزشکی کشور باشد.
- ۲- مشخصات کامل صادرکننده، صورت‌کتاب، در سربرگ چاپ شده باشد.
- ۳- مشخصات کامل بیمه‌شده (بیمار) در طبقه برده‌ها صورت‌کتاب، درج شده باشد.
- ۴- مبلغ پرداخت شده با حروف و عدد، قید گردیده باشد.
- ۵- صورت‌خوئنه دارای مهر و امضاء صادرکننده با قید تاریخ دریافت وجه باشد.

* خوئنه‌های بتری در بیمارستان :

این دسته از خوئنه‌ها، خسارتی را تشکیل می‌دهند که بیمه‌شده در هنگام ضرورت و به منظور انجام معالجات پزشکی بنابه تخصص پزشک معالج و تأیید پزشک بیمه‌گر در یکی از مدارک پزشکی مورد تأیید وزارت متبوع اعلم از داخل و یا خارج از کشور بتری شود.

مبنای بررسی و محاسبه صورت‌خوئنه‌ها، دستورالعمل و ضوابط مقرر از طرف مدیریت بیمه‌ها در فاجعه و وزارت بهداشت در تاریخ انجام صورت‌خوئنه می‌باشد.

* مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه به منظور استقاره از خدمات بیمارستانی :

- ۱- معرفی بیمه شده اصلی و بیمار توسط بیمه گذار یا ذکر مشخصات، نوع استخدام، کد ملی
- ۲- حکم کارگزینی
- ۳- لوایح پزشکی معالج مبنی بر نوع بیماری و نام بیمارستان مورد نظر و تاریخ وقوع بیماری
- ۴- اصل زکوة معتبره بیمه گر اول بیمار و بیمه شده اصلی
- ۵- گزارش حادثه مبنی بر نحوه و علت و تاریخ وقوع حادثه در صورتی که بیمه شده بعلت حادثه در بیمارستان بستری شود

* کنترل مدارک بستری در مراکز درمانی :

- ① اسناد بیمارستانی خصوصی صرف قرار داد با بیمه تکمیلی و غیر صرف قرار داد با بیمه پایه :
 - نامه درخواست بیمارستان با ذکر مبلغ درخواستی، تعداد اسناد و لیست اسامی بیماران، تاریخ و شماره نامه با قید ماه عملکرد
 - اصل معرفی نامه بستری شدن بیمار و فرانسیر در بافتی از بیمار
 - صورتیاب مرکز پزشکی
 - لوایح پزشکی معالج و جراح و تأیید جراح و پزشک بیهوشی و بزرگ ها مشاوره

- ② اسناد بیمارستانی خصوصی که هم با بیمه مکمل و هم با بیمه پایه طرف قرار داد می باشند :
 - نامه درخواستی بیمارستان با ذکر مبلغ درخواستی، لیست اسامی بیماران، تاریخ و شماره نامه با قید ماه عملکرد
 - اصل معرفی نامه صادره از سوی شرکت
 - اصل بزرگ صورتیاب بیمارستان به همراه ارائه لی صورتیاب حکم بیمه پایه جهت تعیین حکم بیمه گر اول
 - کپی برابر با اصل سایر مدارک بیمارستانی

- ③ اسناد بیمارستانی دولتی و دانشگاهی طرف قرار داد با بیمه پایه و بیمه مکمل :
 - حالت اول ← تعهدات بیمه مکمل، پرداخت فرانسیر حکم بیمار است که در اینصورت مدارک ذیل مورد نیاز است :
 - نامه درخواستی بیمارستان
 - اصل صورتیاب
 - اصل معرفی نامه صادره از سوی شرکت
 - رونویس خلاصه پرونده

- حالت دوم ← قرار داد منعقد با بیمارستان بر اساس پرداخت بیس از 1K

۴) انداز بصری خسارت منقوع :

- رضوانت کتبی بیمه گذار

- تصویر دفتر بیمه تر اولی بیمار و بیمه شده اصلی

- اصل شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی

- اصل صورت حساب

- ارائه فاکتور خرید هر مورد لازم یا روزهای مصرفی با مبلغ بیش از ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۵) انداز بیمه شدگی نه خارج از کشور کج در صورتی که بیمه شده اند :

بیمه شدگی نه به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور یا تخریب معالجه بیمه شده و یا نماند بیمه تر به خارج اعزام می گردند و یا حفظ مسافرت به خارج از کشور به دلیل قورت های پزشکی نیاز به تخصص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که لغات ایران در کشور مربوطه صورتی که برای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأمین کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه تر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد.

* محاسبات تحت روز :

تحت روز یا هزینه عبارت است از تعداد روزهای که بیمار در بیمارستان بصری می باشد و حاصل تفاضل تاریخ بصری و تاریخ ترخیص است و مبنای محاسبه بر اساس نرخ آن در بیمارستانهای دولتی از طرف شورای عالی بیمه خدمات درمانی و یا تعرفه توافق خواهد بود.

$$\text{هزینه تحت روز} = \text{تعداد روزهای بصری} \times \text{مبلغ تحت روز توافق شده یا مصوب}$$

* ضوابط محاسبه هزینه های اتاق عمل :

هزینه اتاق عمل بر اساس درصدی از حق العمل جراحی طبق تعرفه توافق با بیمارستانهای طرف قرارداد قابل محاسبه است.

* لوازم مصرفی اتاق عمل :

منتهقد از لوازم مصرفی اتاق عمل و وسایل بیدار مصرفی است که در طی عمل جراحی برای بیمار استفاده می شود و استفاده مجدد آنها به لحاظ جنس این وسایل و سایر مسائل پزشکی و بهداشتی مقدور نباشد. بر اساس ریز صورت حساب لوازم مصرفی که به ضمیمه صورت حساب بیمار ارسال می گردد قابل محاسبه و پرداخت است.

* صورتی محاسبه ویزیت و مشاوره :

۱) حق ویزیت روزانه :

عبارت است از مبلغی که جهت ویزیت و معاینه پزشکی قابل محاسبه است. جهت محاسبه ویزیت پزشکان، ارائه گواهی پزشک معالج و برپه سر بیماری که در آن ویزیتها پزشک معین و محو شده باشد الزامی است.
لکه حد اکثر به ازای هر روز بصری یک ویزیت جهت پزشک معالج محاسبه و قابل پرداخت است.
لکه ویزیت متخصص بجهتی در ICM قابل پرداخت نمی باشد.
لکه ویزیت های تلفنی قابل پرداخت نمی باشد.

۲) حق مشاوره :

عبارت است از مبلغی که جهت انجام مشاوره و معاینه بیمار بصری توسط پزشک غیر از پزشک معالج در نظر گرفته می شود.

لکه مشاوره پزشکی قانونی قابل پرداخت نمی باشد.

لکه مشاوره ویزیت رسته های غیر بالینی مثل رادیولوژی، رادیو سراسی و... قابل پرداخت نمی باشد.

* صورتی محاسبه هزینه های پاراکلینیک و سربازی :

در صورتیکه بیمه نامه شامل هزینه های پاراکلینیک یا سربازی باشد، در اینصورت علاوه بر سایر هزینه های بیمه شده در بیمارستان متحمل خواهد شد، هزینه های خارج از بیمارستان با توجه به شرایط و مقررات بیمه نامه در نقد شرکت بیمه خواهد بود.

لکه مدارک لازم برای پرداخت صورت هزینه های پاراکلینیک عبارت است از دستور پزشک معالج، قبض رسید صورت هزینه و جواب اقدام انجام شده.

* خدمات پاراکلینیک :

خدمات پاراکلینیک به آن دسته از اقدامات اطلاق می گردد که جنبه تخصصی درگاه و یا توأم دانسته و صرفاً بصورت سربازی در مطب یا مراکز مجزا انجام می گردد.

* انواع خدمات پاراکلینیک :

۱) ویزیت : هزینه ویزیت پزشکان بر حسب نوع تخصص و درجه علمی ایشان و بر اساس تعرفه محسوس حقوقی یا دولتی اعلام شده از طرف شرکت محاسبه می گردد. جهت محاسبه هزینه ویزیت ارائه نسخه و گواهی ویزیت پزشک ضروری است.

۲) اعمال جراحی مجاز سرپایی؛ جبراً خونیه اعمال جراحی سرپایی، صرفاً محدود به اعمالی است که به صورت
از آنها در متن قرارداد نام آورده شده و جزو بسته خدمات قابل ارائه در مصد می باشد.
مانند: جنته، درمان شکستگی ها، لنیتر در فانی، تخلیه لنسه، شیمی درمانی و...

۳) آژنات گاه؛

خونیه خدمات آژنات گاه سرپایی بر حسب مورد بر اساس تعرفه موجود در مراکز صرف قرارداد و یا تعرفه
وزارت بهداشت با ارائه نسخه پزشک، اصل یا تصویر جواب آژناتش و اصل صورت حساب آژنات گاه محاسب می گردد

۴) رادیولوژی؛

منظور از رادیولوژی، انجام تصویر برداری از قسمت های مختلف بدن با استفاده از اشعه X است.
خونیه انواع رادیولوژی بر اساس تعرفه های بخش خصوصی و یا دولتی قابل محاسبه است. منظور محاسبه
خونیه خدمات رادیولوژی، دستور پزشک معالج و اصل بعضی پرده های مورد نیاز است.

۵) سونوگرافی؛

منظور از سونوگرافی، تصویر برداری با استفاده از امواج صوتی است. خونیه سونوگرافی بر اساس تعرفه
بخش دولتی یا خصوصی و یا تعرفه می مابین محاسبه می گردد.

و...

* نحوه پرداخت خونیه داروها؛

۱) فرآورده های درمانی ← داروها تجویز شده توسط پزشک برای درجا بیماری، نوع ایرانی قابل
پرداخت است. محلول های درمانی نظیر: پروکترین، لنیدان، کلنیداماسین و...
سرم های بیمارستانی مانند آلبومین و... غیر قابل پرداخت می باشد.

۲) تجزیهات درمانی ← تجزیهات درمانی مثل کف بند، حج بند، طیم بند، آبل، عصا و سایر غیر قابل
پرداخت است. وسایل ارتوپدی مانند انواع فایبرگلاس با تجویز متخصص ارتوپدی و احراز محل
شکسته بندی و گچ گیری قابل پرداخت می باشد.

۳۲) داروها یا ابروگانه ها - این اعلام در نسخ دارویی می توانند هم جنبه درجا و هم زیبایی داشته باشند که در بحث درجانی فقط قابل پرداخت می باشد.
به عنوان مثال، فیناستراید در بیماری پروستات قابل پرداخت است در ارزش موخیر!

* مدارک مورد نیاز و نحوه محاسبه هزینه های دندان پزشکی :

- ۱- تأیید پزشک معتمد قبل از شروع درمان و ویزیت بیمار و ارائه لراپی قبل از کار الزامی است.
- ۲- ارائه گواهی دندان پزشکی به علاج مبنی بر نوع اقدامات انجام شده.
- ۳- ارائه گواهی قبل و بعد از کار در خصوص درمان ریشه، جراحی (دندانهای کفچه و یا تومورها و ...)

* پرداخت هزینه درایمیلیت در دولیت صورت می گیرد : (در صورت پوشش)

- ۱- پس از انجام جراحی و تأیید فیلسر با رویه OPG و یا CT قبل و بعد
- ۲- پس از کویل رولس منلی بر ایمیلیت با رویه OPG قابل