

"تایید صلاحیت افراد تحت پوشش و معرفی به سازمان بیمه سلامت ایران"

۱- مقدمه

برای همه ما اتفاق افتاده که هنگام مراجعه به پزشک، بیمارستان ها و مراکز درمانی با افرادی مواجه می شویم که دفترچه بیمه تامین اجتماعی یا خدمات درمانی نداشته باشند. بسیاری از این افراد به علت مشکلات مالی در پرداخت هزینه های درمانی ناتوان هستند. نکته ای که اکثرا این دسته به آن توجه نمی کنند، وجود پوشش بیمه ای برای اقشار آسیب پذیر جامعه است، بیمه سلامت ایران. این بیمه در سال ۱۳۹۳ و در جهت تحسین پوشش قرار دادن افرادی که از پوشش های بیمه تامین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی استفاده نمی کنند، راه اندازی شد.

۲- هدف

تحت پوشش بیمه قرار دادن اقشار تحت پوشش بهزیستی استان.

۳- مسؤلیت

انواع بیمه سلامت:

سازمان بیمه سلامت ایران با توجه به تمام اقشار جامعه بیمه های متنوعی را ارائه می کند که در ادامه به توضیح هر یک می پردازیم:

- بیمه سلامت همگانی:

این بیمه نامه، بدون دریافت هیچ هزینه ای و بدون دریافت حق بیمه، تمام خدمات درمانی را به بیماران ارائه می دهد.

البته باید توجه داشت که دریافت این بیمه نامه، ملزم به تحت پوشش نبودن هیچ یک از بیمه ها (تامین اجتماعی، خدمت درمانی) می باشد.

- بیمه سلامت ایرانیان:

بیمه ایرانیان که بعضا به اشتباه آن را با بیمه همگانیدریکلیستقرار می دهند، یکی دیگر از بیمه های ارائه شده توسط این سازمان می باشد. تفاوت

بیمه ایرانیان و بیمه همگانی در این است که برای دریافت آن باید هزینه ای را پرداخت کرد.

حق بیمه این بیمه نامه سالیانه مبلغ ۵۵۰ هزار تومان می باشد که دولت حدود نصف این مبلغ را پرداخت می کند. مبلغی که بیمه شده برای دریافت این بیمه نامه پرداخت می کند، حدود ۲۶۴ هزار تومان برای یک است.

- بیمه سلامت روستائیان:

این بیمه نامه را می توان یکی از زیرمجموعه های بیمه همگانی به حساب آورد. تمام حق بیمه برای بیمه روستایی توسط دولت پرداخت می شود.

تمام روستاییان و ساکنین شهر های زیر ۲۰ هزار نفر می توانند بیمه روستائیان استفاده کنند.

- بیمه سلامت کارکنان دولت:

تمام کارکنان دولت افراد استخدام شده در سازمان های زیر نظر دولت، تحت پوشش بیمه کارکنان دولت قرار می گیرند.

- بیمه سلامت سایر اقشار:

تمام مددجویان سازمان بهزیستی، دانشجویان، طلبه های حوزه های علمیه و خانواده شهدا و جانبازان تحت پوشش بیمه سایر اقشار قرار می گیرند.

۴- تعهدات متقابل خدمت گیرنده و دستگاه اجرایی

مددجویان و توانخواهان بهزیستی:

این گروه شامل مددجویان و توانخواهان معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی میباشند که حق بیمه درمان آنها بصورت ۵٪ حداقل حقوق قانون کاراز طریق سازمانتبعوع پرداخت میگردد و در صورت معرفی فرد از سوی موسسه بیمه گزار و پرداختحق بیمه دفترچه بیمه صادر و در اختیار بیمه شده قرار می گیرد.

مشمولین:

فرد اصلی: به اعضاء تحت پوشش سازمان بیمه گزار اطلاق می گردد.

فرد تبعی ۱: همسر و سه فرزند اول (طبق قانون تنظیم خانواده و جمعیت) و کلیه فرزندان متولد قبل از تاریخ ۷۳/۲/۲۶ (فرزنداندکورتاسن ۲۲

سالگیودر صورت ادامه تحصیل تا ۲۵ سال و اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال بکار) وفرزندان غیر بهره مند از یارانه در صورت جایگزینی مطابق با

قانون اصلاحقانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۱۳۸۸ در قالب تبعی ۱ قرار خواهندگرفت.

فرد تبعی ۲: فرزندان چهارم وبعد ومتولدین پس از تاریخ ۷۳/۲/۲۶ و همسر دوم مرد و همسر و فرزندان بیمه شده اصلی خانم
فرد تبعی ۳: پدر، مادر، خواهر، برادرو کلیه فرزندان خارج از سن شمول بیمه و.....
توجه) خانواده معظم شهدا و توانخواهان گرامی از قانون تنظیم خانواده مستثنی میباشند.

مدارک لازم برای دریافت خدمات:

الف) تکمیل فرم بیمه نامه (ثبت تاریخ و شماره از طرف بیمه گر الزامی است

ب) اصل شناسنامه سرپرست

پ) تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه سرپرست و همسر در صورت داشتن توضیحات در شناسنامه، کپی از صفحه توضیحات الزامی است.

ت) تصویر صفحه اول شناسنامه فرزندان در صورت داشتن توضیحات در شناسنامه، کپی از صفحه توضیحات الزامی است.

ث) تصویر کارت ملی همه افراد متقاضی (از دو طرف

ج) معرفینامه کتبی از مؤسسه بیمه گزار (جهت طلاب و روحانیون

چ) فیش پرداخت حق بیمه (در صورت پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار، ارائه فیش حق بیمه از سوی بیمه شده الزامی نمی باشد

ح) هزینه صدور دفترچه

خ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال

مدارک مورد نیاز جهت تعویض دفترچه:

الف) ارائه دفترچه قبلی.

ب) فیشهزینه صدور دفترچه (طبق شرایط قرارداد)

پ) یک قطعه عکس جدید (۳×۴) برای سنین بالای ۲ سال سن (در صورت نیاز)

ت) رویت اصل شناسنامه فرزندان انث بالای ۱۸ سال الزامیست.

تعداد مرتبه مراجعه حضوری: ۱ مرتبه

نیاز به استعلام خاصی نمی باشد

۵- هزینه ها و پرداخت ها

مددجویان سازمان بهزیستی هیچگونه حق بیمه ای با سازمان بیمه گر پرداخت نمی نمایند و سازمان بهزیستی طی انعقاد قرارداد با سازمان بیمه پایه سلامت کلیه هزینه های مددجویان تحت پوشش خود رامتقبل می گردد.

۶- دوره عملکرد

اعتبار دفاتر درمانی یک ساله می باشد.

۷- خاتمه توافقنامه

چنانچه به تشخیص ریاست سازمان ومعاونت تخصصی ومقام مسئول ضرورت خاتمه توافقنامه مدنظر باشد با اطلاع قبلی وموازن سازمان و براساس دستورالعملهای اجرایی سازمان اقدام خواهد شد.