

۵ سوال اصلی در باره بیمه درمان تکمیلی

۱) موضوع بیمه در درمان تکمیلی جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی

از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

۲) جراحی‌های مجاز سربایی شامل چه مواردی می‌شود؟

گچگیری، بخیه، ختنه، شکستگی‌ها، کرایوتراپی، اکزیون لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی و ...

۳) مدت انتظار بیمه تکمیلی درمان چیست؟

به مدت زمانی از قرارداد بیمه درمان تکمیلی درمان که شرکت بیمه هیچ تعهدی ندارد و پوشش‌های بیمه‌ای غیرفعال است، دوره انتظار می گویند.

بیمه فرزند آور

آشنایی با بیمه های ناباروری برای زوجین

راجله شعبانی

روزنامهنگار

کرد، اما باز هم جای نگرانی نیست! در این مقاله تلاش می کنیم خدمات بیمه ناباروری را تمام و کمال به شما معرفی کنیم.



● بیمه تکمیل برای ای وی اف

برای استفاده از پوشش نازایی باید ابتدا بیمه‌نامه درمان تکمیلی خریداری شود. بسیاری از کارفرمایان برای کارکنان خود بیمه درمان تکمیلی گروهی تهیه می‌کنند. اما افرادی که بنا بر شرایط، تحت پوشش بیمه درمان گروهی قرار نگرفته اند برای تامین هزینه‌های پزشکی خود دچار مشکل خواهند شد. به خصوص در شرایطی که بیمه‌های پایه مثل تامین اجتماعی و سلامت پوشش‌های کافی را ارائه نمی‌کنند. متأسفانه اکنون تعداد محدودی از بیمه‌های تکمیلی انفرادی خدمات ناباروری را عرضه می‌کنند.

Ivf یا لقاح آزمایشگاهی جزو پرکاربردترین راه‌های درمان نازایی است که در ایران در حال اجرا ست. اما نسبت به سایر راه‌های درمانی، روشی پرهزینه است. این روش نیازمند مراجعه مکرر به آزمایشگاه و انجام سونوگرافی است. به همین علت جبران هزینه‌های ای وی اف توسط شرکت بیمه، در خرید بهترین بیمه تکمیلی برای نازایی مؤثر است. بیمه درمان تکمیلی انفرادی سامان، در قالب ۶ طرح مجزا عرضه می‌شود. به جز یکی از طرح ها که پوشش زایمان و نازایی ندارد، در ۵ طرح دیگر پوشش نازایی از ۱/۵۰۰/۰۰۰ تا ۵/۰۰۰/۰۰۰ تومان

در بعضی شر کت‌ها، برای صدور بیمه درمان تکمیلی، انجام آزمایش الزامی است. به این معنا که بعد از انجام آزمایش و بررسی جواب آن، مشخص می‌شود آیا فرد می‌تواند تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار گیرد یا نه. الزام به انجام آزمایش، در انتخاب بهترین بیمه تکمیلی برای نازایی نقش ویژه‌ای دارد. بیمه سامان آزمایش را الزامی نکرده است، بلکه بعد از پر کردن پرسشنامه گواهی سلامت، توسط متقاضی بیمه تکمیلی، وضعیت پزشکی او بررسی می‌شود و اگر لازم باشد، شرکت بیمه سامان درخواست انجام آزمایش می‌دهد.



۴) دوره انتظار زایمان در بیمه تکمیلی درمان چقدر است؟

از آنجایی که بیمه زایمان به تنهایی وجود ندارد، این پوشش به عنوان یکی از پوشش‌های بیمه تکمیلی درمان (به صورت گروهی و انفرادی) ارائه می‌شود. این طرح به صورت گروهی دارای دوره انتظار به اشکال زیر است: در گروه‌های کمتر از پانصد نفر ۹ ماه، در گروه‌های پانصد تا هزار نفر ۶ ماه، در گروه‌های بیشتر از هزار نفر فاقد دوره انتظار است.

۵) امکان خرید بیمه تکمیلی درمان به صورت انفرادی وجود دارد؟

در صورتی که فردی از طریق سازمان یا طرح خانوار تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار نگیرد، با ارائه معرفی‌نامه (حاوی تایید اشتغال به کار و پوشش بیمه‌گر پایه) از محل کار خود می‌تواند تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار گیرد.

● بیمه نازایی SOS

Sos خدمات درمان تکمیلی را در قالب طرح های انفرادی و گروهی ارائه می‌کند. این شرکت یک طرح برای بیمه درمان تکمیلی انفرادی دارد. اما پوششی برای نازایی و درمان ناباروری در این طرح وجود ندارد. SOS برای بیمه درمان تکمیلی گروهی، ۷ طرح در نظر گرفته است. طرح یک تا ۳، مخصوص گروه هایی با حداقل ۴۰ عضو و طرح ۴ تا ۷ مخصوص حداقل ۲۰۰ عضو است. در این طرح‌ها پوششی برای خدمات نازایی و بیمه ناباروری ارائه نمی‌شود. با این که در بیمه SOS پوشش دارو وجود دارد، اما شامل داروهای مرتبط با درمان نازایی نمی‌شود و نمی‌توان هزینه آن را از پوشش داروی SOS دریافت کرد. بخشی از مشکلات ناباروری به وسیله دارو درمان می‌شود. به همین علت تعهد شرکت بیمه برای پرداخت داروهای ناباروری، نقش مؤثری در خرید بهترین بیمه تکمیلی برای نازایی دارد.

● بیمه تکمیلی تعاون برای نازایی

بیمه تعاون به تازگی، بیمه تکمیلی انفرادی را به خدمات درمانی خود اضافه کرده است. بعد از SOS و سامان سومین شرکتی که بیمه تکمیلی را به شکل انفرادی ارائه می‌کند، بیمه تعاون است. بیمه تکمیلی انفرادی تعاون در قالب ۴ طرح، طراحی شده است. اما هیچ یک از طرح های بیمه درمان تکمیلی انفرادی این شرکت، پوشش نازایی ندارند و خدمات بیمه ناباروری در این شرکت ارائه نمی‌شود. بیمه تعاون پوشش دارو را در طرح‌های بیمه تکمیلی انفرادی، ارائه می‌کند. اما داروهای مربوط به درمان نازایی در این بیمه پرداخت نمی‌شود.

● بیمه سلامت ناباروری

بیمه سلامت جزو بیمه های پایه در ایران است و در قالب شش صندوق مجزا، خدمات درمانی را به اقشار مختلف جامعه ارائه می‌کند. تعهدات بیمه سلامت، در کل مشابه بیمه تامین اجتماعی است. اما در زمینه نازایی و ناباروری، خدمات بیشتری برای افراد تحت پوشش، در نظر می‌گیرد. بیمه سلامت پوششی برای جبران هزینه‌های ناباروری ندارد. در نتیجه هزینه خدماتی مثل IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF به وسیله بیمه سلامت پرداخت نمی‌شود. البته بیمه سلامت هزینه داروهای مرتبط با درمان ناباروری را پرداخت می‌کند. اما مشروط بر این که دارو، خارجی و گران قیمت نباشد و از لحاظ ژنتیکی، مشابه ایرانی داشته باشد. در این صورت هزینه دارو بر اساس تعرفه وزارت بهداشت، توسط بیمه سلامت پرداخت می‌شود.

● بیمه نازایی تامین اجتماعی

بیمه تامین اجتماعی، مانند بیمه سلامت برای خدمات IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF پوششی ندارد و هزینه‌های ناباروری را پرداخت نمی‌کند. همچنین به عنوان بیمه‌گر پایه، سهمی در پرداخت هزینه داروهای نازایی ندارد. در نتیجه بر خلاف بیمه سلامت، بیمه تامین اجتماعی هزینه داروی نازایی را پرداخت نمی‌کند. اگر مرکز یا بیمارستان طرف قرارداد بیمه تامین اجتماعی، کلینیک نازایی داشته باشد، هزینه‌های درمان ناباروری عموماً توسط بیمه تامین اجتماعی پرداخت نمی‌شود. در نتیجه بیمه تامین اجتماعی و سلامت، خدمات کاملی برای بیمه ناباروری ندارند. در نتیجه بهترین بیمه تکمیلی برای نازایی می‌تواند انتخاب خوبی برای جبران هزینه های درمانی باشد.

● بیمه نازایی دانا، ایران، البرز و ...

به جز بیمه سامان، تعاون و SOS ، سایر شرکت‌ها بیمه درمان را به شکل گروهی ارائه می‌کنند، در بیمه های گروهی، سقف تعهدات و نوع پوشش‌ها عموماً به وسیله قرارداد بین سازمان و شرکت بیمه مشخص می‌شود. در نتیجه سقف مشخصی برای پوشش نازایی در بیمه ایران، دانا، البرز و ... وجود ندارد. بیمه دانا به عنوان یکی از شرکت‌های ارائه کننده بیمه تکمیلی گروهی، تا سقف ۵ میلیون تومان پوشش نازایی را ارائه می‌دهد که این مبلغ بر اساس نوع قرارداد، قابل تغییر است. البته باید به این نکته توجه کرد که بعضی از شرکت‌ها پوشش نازایی را فقط برای تعداد اعضای معینی، در نظر می‌گیرند. به طور مثال اگر تعداد متقاضیان بیمه درمان گروهی در شرکتی، ۱۰۰۰ نفر باشد، آن‌ها می‌توانند از پوشش نازایی بیمه تکمیلی استفاده کنند. تعداد شرکت‌های محدودی بیمه درمان را برای گروه‌های زیر ۵۰ نفر صادر و خدمات بیمه ناباروری را عرضه می‌کنند. اما پوشش‌ها و سقف تعهدات در این طرح‌ها محدود است.