

۱) بیمه تامین اجتماعی ندارم؛ می توانم بیمه تکمیلی بخرم؟ در اغلب شرکت‌های بیمه شرط لازم برای خرید بیمه درمان تکمیلی داشتن بیمه تامین اجتماعی است. اما از طریق بعضی از شرکت‌های بیمه می‌توانید حتی بدون داشتن بیمه تامین اجتماعی بیمه تکمیلی خریداری کنید. ۲) آیا می‌توان از بیمه درمان تکمیلی برای زایمان استفاده کنم؟ بله، یکی از پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی زایمان است. اما برای استفاده از آن باید قبل از دوران بارداری اقدام به خرید بیمه تکمیلی کنید؛ چرا که اغلب بیمه‌های درمان تکمیلی دوره انتظار دارند و قبل از پایان این دوره نمی‌توانید از بیمه تکمیلی استفاده کنید.

چهار سوال اساسی در زمینه بیمه درمان تکمیلی

۳) فرق بیمه عمر و بیمه تکمیلی چیست؟ بیمه عمر پوشش‌های مختلفی دارد و برای سرمایه‌گذاری و دوران بازنشستگی نیز گزینه مناسبی محسوب می‌شود؛ اما بیمه درمان تکمیلی صرفاً پوشش‌هایی برای بیماری‌ها و خدمات پزشکی دارد و خدمات دیگری به بیمه‌گذار ارائه نمی‌دهد.

۴) آیا بلافاصله بعد از ثبت‌نام بیمه تکمیلی می‌توانم از آن استفاده کنم؟ اغلب بیمه‌های درمان تکمیلی دوره انتظار دارند؛ به‌طوری‌که تا پایان مدت این دوره بیمه‌گزار نمی‌تواند از خدمات بیمه تکمیلی استفاده کند و بیمه‌گر هم تعهدی نسبت به بیمه‌گذار ندارد. بعد از اتمام این دوره بیمه‌گزار می‌تواند از بیمه تکمیلی خود استفاده کند.

چندوچون بیمه تکمیلی درمان

کدام بیمه تکمیلی حمایت بیشتری می‌کند؟

راحله شعبانی

روزنامه‌نگار

اطرافیان او بردارد. در ادامه بیمه درمان تکمیلی را بیشتر توضیح خواهیم داد.



● بیمه درمان تکمیلی

بیشترین ریسک و خسارتی که در زندگی می‌تواند آزادهنده و بحرانی باشد خطراتی است که سلامتی انسان را تهدید می‌کند. پس شاید بتوان مهم‌ترین بیمه‌ها را بیمه‌هایی دانست که به سلامتی و بیماری‌ها مرتبط هستند. بیمه درمان تکمیلی یکی از انواع بیمه اشخاص است که پوشش‌های زیادی برای انواع بیماری‌ها دارد و می‌تواند در مواقع بسیاری که بیماری‌هایی به سراغمان می‌آید و در کل به خدمات پزشکی نیاز داریم از این بیمه استفاده کنیم.

● بیمه‌های درمان پایه؛ الزام یا اختیار؟!

اغلب شرکت‌های بیمه خدمات بیمه درمان تکمیلی را مازاد بر بیمه‌های پایه ارائه می‌دهند؛ یعنی بیمه‌گذار باید یکی از بیمه‌های پایه مثل بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه نیروهای مسلح و... را داشته باشد و هنگام استفاده از خدمات پزشکی اول از آن‌ها استفاده کند. بیمه درمان تکمیلی هزینه مازاد بر بیمه‌های پایه را مطابق بیمه‌نامه تقبل می‌کند. پس داشتن بیمه پایه برای داشتن بیمه درمان تکمیلی برای بعضی از شرکت‌های بیمه الزامی است.

● انواع بیمه‌های درمان

بیمه درمان در شرکت‌های مختلف بیمه می‌تواند انواع مختلفی داشته باشد و بیمه درمان تکمیلی تنها بیمه درمان موجود نیست. یکی از خدمات مهمی که اغلب افراد در بیمه درمان به دنبال آن هستند، بیمه تکمیلی دندانپزشکی انفرادی است. انواع درمانی که می‌تواند در شرکت‌های بیمه وجود داشته باشد عبارت است از:

۱) **بیمه درمان تکمیلی گروهی**

اغلب بیمه‌های درمان تکمیلی به‌صورت گروهی ارائه می‌شوند. بدین‌صورت که کارفرمای یک کارگاه می‌تواند اعضای سازمان خود را بیمه تکمیلی کند. شرط این کار این است که بیمه تامین اجتماعی آن‌ها از یک کارگاه رد شود و تعدادشان از یک حد مشخصی بیشتر باشد.

۲) **بیمه درمان تکمیلی خانواده**

اخیراً علاوه بر خرید بیمه درمان تکمیلی به‌صورت گروهی، امکان خرید انفرادی آن هم در بعضی از شرکت‌های بیمه میسر شده است. بدین‌صورت که در بعضی از شرکت‌های بیمه طرحی تحت عنوان بیمه درمان تکمیلی خانواده به وجود آمده است که در آن لازم نیست بیمه تامین اجتماعی افراد متقاضی از یک جا رد شده باشد و همچنین تعداد افراد متقاضی برای این بیمه مهم نیست. اما حق بیمه در این طرح کمی بالاتر از بیمه درمان تکمیلی گروهی بوده و پوشش‌های آن هم کمتر از حالت گروهی این بیمه است. در کل خرید گروهی این بیمه بهتر و به‌صرفه‌تر از خرید طرح خانواده است.

۳) **بیمه درمان تکمیلی انفرادی**

تفاوت بیمه درمان تکمیلی انفرادی با بیمه درمان تکمیلی خانواده در این است که پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی خانواده نسبت به بیمه درمان تکمیلی گروهی (شرکتی) کمتر است. اما در بیمه درمان تکمیلی انفرادی این اتفاق نمی‌افتد و پوشش‌های کاملی در اختیار بیمه‌گذار قرار می‌گیرد. حتی در بعضی از شرکت‌های بیمه مثل بیمه آسماری داشتن بیمه پایه برای دریافت بیمه تکمیلی نیز لزومی ندارد. یعنی حتی اگر بیمه تامین اجتماعی، خدمات درمانی و... نداشته باشید هم

می‌توانید بیمه تکمیلی خریداری کنید.

۴) **بیمه درمان مسافران خارج از کشور**

اگر در سایت‌های بیمه‌ای درباره بیمه درمان بگردیم قطعاً به بیمه درمان مسافران خارج از کشور هم برمی‌خوریم. این بیمه همان بیمه مسافرتی خارج از کشور است که بعضی جاها آن را در دسته بیمه‌های درمانی جای می‌دهند. درحالی‌که این بیمه جزو بیمه اشخاص محسوب می‌شود و علاوه بر پوشش‌های درمان پوشش‌های دیگری هم دارد و فقط یک بیمه درمان نیست.

● پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی

پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی بدین‌صورت است که در برابر بروز بیماری‌هایی خدماتی ارائه می‌دهد یا برای دریافت خدمات پزشکی خاصی، طبق ضوابطی این خدمات را به بیمه‌گذاران خود ارائه می‌دهد. پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی در شرکت‌های مختلف بیمه می‌تواند متفاوت باشد. بعضی از شرکت‌های بیمه پوشش‌های اختیاری و فرعی هم علاوه بر پوشش‌های اصلی ارائه می‌دهند. پوشش‌هایی که می‌تواند در این بیمه توسط شرکت‌های مختلف ارائه شود عبارت است از:

■ جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care

■ جبران هزینه‌های اعمال جراحی‌های مهم مربوط به سرطان، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان

■ جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
■ هزینه‌های پاراکلینیکی (اقدام‌های تشخیصی که برای سنجش میزان پیشرفت یا بهبود بیماری و اطمینان از احیای سلامتی بیمار انجام می‌شود) شامل هزینه‌های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن و آندوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و دانسیتومتری، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی شامل اسپیرومتری و PFT، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم
■ جبران هزینه عمل‌های سرپایی مثل شکستگی و رفتگی، گچ‌گیری، ختنه، یخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
■ هزینه جراحی عیوب انکساری چشم
■ جبران هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی (به استثنای چکاپ) هزینه‌های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس غیر بستری
■ هزینه‌های آمبولاس شپری و بین شهری
■ دندانپزشکی (به استثنای ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و جراحی لثه)
■ هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان‌ها
■ هزینه‌های درمان نابازی و ناباروری، GIFT، ZIFT، IVF، ITSC، IUI و میکرواینجکشن
■ هزینه‌های خرید عینک و سمعک
■ ارائه پوشش برای بلایای طبیعی
■ جبران هزینه ناهنجاری‌ها و بیماری‌های جنین (تست‌های غربالگری)
■ تهیه لروتر

یک بیمه درمان تکمیلی می‌تواند بعضی از این پوشش‌ها یا

همه این‌ها را داشته باشد. می‌تواند بعضی از این پوشش‌ها را جزو پوشش‌های اصلی و بعضی را تحت عنوان پوشش فرعی با پرداخت حق بیمه بیشتر قرار دهد.

بیمه‌های درمان تکمیلی در شرکت‌های مختلف معمولاً در قالب طرح‌های بیمه‌ای ارائه می‌شود. در این طرح‌ها معمولاً پوشش‌ها ثابت هستند اما سقف تعهدات آن‌ها با یکدیگر فرق دارد. هر چه سقف تعهدات یک بیمه بیشتر باشد، بیمه در صورت بروز حادثه و خسارت، هزینه بیشتری می‌پردازد. بنابراین بهتر است بیمه‌ای با سقف پوشش بالاتر برای خود خریداری کرده تا در صورت نیاز خسارت بیشتری پرداخت شود.

● محدودیت‌های سنی در بیمه درمان تکمیلی

بیمه‌های اشخاص غالباً دارای محدودیت سنی هستند. یعنی اگر سن متقاضی بیشتر از حد مشخصی باشد، بیمه‌گر او را بیمه نکرده یا با شرایط خاصی ریسک وی را به عهده می‌گیرد. در بیمه درمان تکمیلی نیز این موضوع برقرار است. شرکت‌هایی که بیمه درمان تکمیلی انفرادی ارائه می‌دهند ریسک افراد بالای ۷۰ سال را قبول نمی‌کنند. برای حالت گروهی نیز نرخ بیمه درمان تکمیلی برای افراد تا سن ۶۰ سال یکسان است. برای افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد این نرخ افزایش می‌یابد. برای افراد بالای ۷۰ سال نیز این نرخ تا ۱۰۰ درصد افزایش پیدا می‌کند. برای مثال اگر نرخ یک بیمه درمان تکمیلی برای افراد زیر ۶۰ سال ۲۰ هزار تومان باشد، برای افراد بین ۶۱ تا ۷۰ سال این نرخ به ۳۰ هزار تومان و برای افراد بالای ۷۰ سال به ۴۰ هزار تومان افزایش پیدا می‌کند. نکته قابل توجه این است که این افزایش نرخ‌ها برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر هم وجود ندارد و برای همه افراد یکسان است.

● حق بیمه درمان تکمیلی

عواملی که در بیمه درمان تکمیلی بر حق بیمه تاثیرگذارند عبارت است از:

۱) **سقف تعهدات طرح انتخابی**

همان‌طور که گفته شد هر چه سقف تعهدات طرح انتخابی بالاتر باشد، حق بیمه بیشتری باید بابت بیمه درمان تکمیلی خود بپردازید.

۲) **سن بیمه‌گذار**

سن بیمه‌گذار یا بیمه‌گذاران در تعیین حق بیمه درمان تکمیلی تأثیر می‌گذارد. معمولاً شرکت‌های بیمه دسته‌بندی برای سن متقاضیان بیمه درمان تکمیلی ارائه می‌دهند و حق بیمه هر یک از این دسته‌بندی‌ها متفاوت است.

۳) **تعداد بیمه‌گذاران**

در بیمه درمان تکمیلی گروهی معمولاً دسته‌بندی برای تعداد افراد متقاضی هم وجود دارد. معمولاً تعداد متقاضیان از یک حدی بیشتر باشد حق بیمه درمان تکمیلی کمتر خواهد شد. برای مثال بیمه سامان در طرح اقتصادی خود برای افراد بین ۱۶ تا ۵۰ ساله، سالانه ۵۰۰ هزار تومان حق بیمه در نظر گرفته است. طرح اقتصادی بیمه درمان تکمیلی سامان سالانه ۳ میلیون تومان پوشش بابت هزینه‌های بستری در بیمارستان و... می‌دهد. سقف تعهد پوشش‌های دیگر این بیمه متفاوت است.

● شرایط استفاده از بیمه درمان تکمیلی

یکی از مهم‌ترین نکاتی که درباره بیمه درمان تکمیلی باید بدانیم این است که شرایط استفاده از این بیمه چگونه است.



یعنی زمانی که دچار بیماری شدیم یا بخواهیم از خدمات درمانی بیمه خود استفاده کنیم باید چه کاری انجام دهیم. به ۲ روش می‌توان هزینه خدمات درمانی خود را از بیمه درمان تکمیلی دریافت کرد:

الف) دریافت معرفی‌نامه و مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه: در این روش شما قبل از استفاده از خدمات درمانی موردنظر باید به نمایندگی بیمه خود مراجعه کنید. با ارائه گواهی پزشک مبنی بر الزام استفاده از خدمات پزشکی، از بیمه معرفی‌نامه دریافت کنید. با استفاده از این معرفی‌نامه می‌توانید به یکی از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه خود مراجعه و از خدمات موردنیاز استفاده کنید.

ب) دریافت هزینه از مراکز پرداخت خسارت بیمه: در روش دوم شما می‌توانید به هر مرکز خدمات درمانی که می‌خواهید مراجعه و خدمات موردنظر خود را دریافت کنید. پس از آن گواهی پزشک، فاکتور هزینه‌های پرداخت شده و سایر مدارک لازم را به مرکز پرداخت خسارت بیمه برده و هزینه انجام شده را از بیمه دریافت می‌کنید. توجه داشته باشید که در این حالت مدت زمان محدودی فرصت دارید تا خسارت وارد شده را از بیمه دریافت کنید.

● استثناها و خدمات خارج از تعهد بیمه درمان تکمیلی

در تمام بیمه‌ها مواردی خارج از تعهدات است و اگر خسارت در آن حالت اتفاق بیفتد، بیمه هیچ تعهدی در برابر بیمه‌گذار ندارد. در بیمه درمان تکمیلی نیز این موضوع برقرار است. مواردی که خارج از تعهدات بیمه درمان تکمیلی است در شرکت‌های مختلف بیمه می‌تواند متفاوت باشد. استثناهای بیمه درمان تکمیلی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

■ جراحی‌های زیبایی؛ مگر این‌که ناشی از حادثه‌ای بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.

■ عیب‌های مادرزادی؛ مگر این‌که به تشخیص پزشک معتمد بیمه رفع این عیب جنبه درمانی داشته باشد.

■ سقط جنین؛ مگر در مواقع قانونی و با تشخیص پزشک معالج.

■ ترک اعتیاد

■ خودکشی

■ اعمال مجرمانه

■ خسارات ناشی از حوادث طبیعی مثل سیل، زلزله، آتشفشان و...

■ خسارات ناشی از جنگ، شورش، بلوا، اعتصاب، آشوب و...

■ خسارات ناشی از فعل و انفعالات هسته‌ای

■ هزینه اتاق خصوصی در مراکز درمانی؛ مگر این‌که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه این امر ضروری باشد.

■ هزینه فرد همراه برای بیمار بین ۷ تا ۷۰ سال؛ مگر این‌که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه این امر ضروری باشد.

■ جنون

■ جراحی لثه، ارتودنسی، ایمپلنت و کاشت دندان مصنوعی

■ زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر

■ لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی دارند

■ جراحی فک؛ مگر این‌که به علت وجود تومور یا حادثه‌ای تحت پوشش باشد.

■ هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی

■ کلیه هزینه‌های پزشکی که در مرحله تحقیقات بوده و هنوز تعرفه‌ای از وزارت بهداشت درباره آن ارائه نشده باشد.

در بعضی از شرکت‌های بیمه با پرداخت حق بیمه بیشتر، این موارد استثنا تبدیل به پوشش می‌شود و در برابر این خسارات هم از بیمه‌گذار پشتیبانی می‌کند.

● مثال

فردی متولد خرداد ۱۳۷۱ است. دو نمونه از طرح‌های بیمه درمان تکمیلی که بیمه سامان برای این شخص ارائه می‌کند به صورت جدول زیر است. برای اطلاع از دیگر طرح‌ها در سنین مختلف می‌توانید به صورت اینترنتی یا حضوری در شرکت‌های بیمه به کسب اطلاعات بپردازید.

قیمت سالیانه طرح	پوشش‌های در نظر گرفته شده
۱۳۵۰۰۰ تومان	هزینه بستری: ۱۵۰ میلیون تومان هزینه آمبولانس: ۳۰۰ هزار تومان هزینه جراحی تخصصی: ۳۰ میلیون تومان
۴۸۲۴۰۰ تومان	هزینه بستری: ۳ تا ۱ میلیون تومان هزینه آمبولانس: ۲۰۰ هزار تومان هزینه جراحی تخصصی: ۶ میلیون تومان نوار مغز و تست ورزش: ۱۵۰ هزار تومان دندانپزشکی: ۱۰۰ هزار تومان سمعک: ۱۵۰ هزار تومان ویزیت و دارو: ۱۰۰ هزار تومان عیوب انکساری دو چشم: ۶۰۰ هزار تومان شکستگی و دررفتگی: ۱۵۰ هزار تومان هزینه زایمان: ۱ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان هزینه نابازی: ۱ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان سونوگرافی و انواع اسکن: ۳۰۰ هزار تومان خدمات آزمایشگاهی: ۱۰۰ هزار تومان