

## دردسرهایی از کار افتادگی

حقوق شهروندی حالا دیگر واژه‌ای آشنا برای مردم است، هرچند شاید کمتر اتفاق بیفتد که آنها محترم بودنشان به عنوان یک شهروند را لمس کنند.



جام جم آنلاین: حقوق شهروندی حالا دیگر واژه‌ای آشنا برای مردم است، هرچند شاید کمتر اتفاق بیفتد که آنها محترم بودنشان به عنوان یک شهروند را لمس کنند.

حقوق شهروندی می‌گوید تمام آدم‌ها فقط به خاطر این‌که انسانند صاحب حق هستند؛ حقوقی که به آنها کمک می‌کند تا زندگی آرام و بی‌دغدغی داشته باشند و وقتی به مشکل برخورد می‌کنند با کمترین دردسر بحران را پشت سر بگذارند. حتما فلسفه وجود بیمه‌ها هم همین است، اما خدمات‌دهی سازمان‌های بیمه‌گر تاکنون به حدی نبوده تا موجب رضایت و حفظ حقوق شهروندی مردم شود.

یکی از نقاط چالش‌برانگیز میان مردم و بیمه‌ها وقتی است که یک بیمه‌شده به مرور زمان از کار افتاده شده و راه دریافت مستمری از کار افتادگی را در پیش می‌گیرد به این امید که حقوق شهروندی مندرج در متن حقوق عمومی شامل حالش شود و در روزهای ناتوانی، سازمان بیمه‌گر دستش را بگیرد. اما آنهایی که در این مسیر افتاده‌اند حتما بهتر از هر کسی گواهی می‌دهند که دریافت مستمری از کار افتادگی تا چه اندازه دشوار است و تا چه حد شانس به دست آوردن آن اندک. ولی با این حال افرادی که سال‌ها حق بیمه پرداخته‌اند و امروز به واسطه ناتوانی‌شان چشم امید به بیمه‌ها بسته‌اند باز هم از تلاش برای برقرار شدن این مستمری دست برنمی‌دارند، هرچند که بیشتر این افراد با مراحل کار آشنا نیستند و نمی‌دانند که پس از طی شدن هر مرحله چه راهی در انتظارشان است.

راهی که به کمیسیون پزشکی می‌رسد

بیمه‌شده‌های متقاضی دریافت مستمری از کار افتادگی سروکارشان با کمیسیون پزشکی است. این کمیسیون وظیفه دارد تا مستمری از کار افتادگی را تعیین و درصد میزان از کار افتادگی جسمی و روحی را تایید کند. در حالی که بررسی وضعیت اشتغال بیمه‌شدگان که به علت وقوع حوادث ناشی از کار باید مشغول به انجام کارهای سبک شوند همچنین رسیدگی و تایید استراحت پزشکی ایام بیماری و بارداری بیمه‌شدگانی که از شورای پزشکی ارجاع شده است و نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل نحوه پرداخت هزینه اروتز (آن دسته از وسایل کمک‌پزشکی که برای به دست آوردن سلامت یا جبران نقص عضو مورد استفاده قرار می‌گیرد مانند دندان مصنوعی و صندلی چرخدار) و پروتز (به وسایل کمک‌پزشکی گفته می‌شود که کاربرد آنها برای تقویت یکی از حواس پنجگانه مانند عینک و سمعک است) مورد نیاز بیمه‌شدگان نیز از وظایف این کمیسیون است. اما برای این که یک بیمه‌شده از نظر کمیسیون پزشکی در مورد وضعیتش بهره‌مند شود باید قبل از آن قدم به قدم مراحل را پشت سر بگذارد. به این ترتیب بیمه‌شده‌ای که به علت حوادث ناشی از کار یا به هر علت دیگر تمام یا درصدی از توان خود برای ادامه کار را از دست داده باید پس از دریافت گواهی از پزشک متخصص معالج مبنی بر از کار افتادگی کلی به شعبه‌ای که حق بیمه وی به آن پرداخت می‌شود مراجعه کند. در این شعبه پس از بررسی پرونده بیمه‌شده، فرمی در 3 نسخه که اطلاعات هویتی بیمه‌شده در آن ثبت شده به وی تحویل داده می‌شود. پس از دریافت این فرم، بیمه‌شده باید آن را برای تکمیل بخش مربوط به اطلاعات پزشکی آن، نزد پزشک معالج ببرد و بعد از تکمیل دوباره آن را به شعبه بیمه تحویل دهد.

در این مرحله شعبه تامین اجتماعی ضمن الصاق مدارک و تکمیل فرم‌های مورد نیاز، بیمه‌شده را به کمیسیون پزشکی این سازمان معرفی می‌کند تا این کمیسیون نوع و درصد از کار افتادگی بیمه‌شده را تعیین کند.

نکاتی که نباید فراموش کرد

معرفی شدن به کمیسیون پزشکی نقطه شروع کار است. در این مرحله بیمه‌شده باید به همراه مدارک درمانی، خلاصه پرونده (و در صورت لزوم پرونده فنی)، فرم بررسی و گزارش بازرسی حادثه به همراه اظهار نظر واحد بازرسی در خصوص ناشی یا غیرناشی از کار بودن حادثه و معرفی‌نامه شعبه به واحد نوبت‌دهی کمیسیون پزشکی بدوی مراجعه کند که این مراجعه حتما باید در روز و ساعت تعیین شده باشد. رای کمیسیون بدوی پس از صدور در روز برگزاری جلسه کمیسیون به بیمه‌شده ابلاغ می‌شود که بیمه‌شده در صورت قبول نداشتن رای می‌تواند حداکثر تا یک ماه بعد از تاریخ ابلاغ، اعتراض خود را به صورت کتبی به شعبه تامین اجتماعی اعلام کند که شعبه نیز بیمه‌شده را به کمیسیون پزشکی تجدیدنظر معرفی می‌کند. نکته‌ای که لازم است بیمه‌شده‌ها به آن توجه کنند این است که رای کمیسیون‌های پزشکی تجدیدنظر تامین اجتماعی قطعی و غیرقابل اعتراض است، در حالی که درصد از کار افتادگی بیمه‌شده‌ها نیز براساس جداول از پیش تعیین شده مشخص می‌شود. برای همین است که در بیشتر موارد کمیسیون تجدیدنظر رای کمیسیون بدوی

را تایید می‌کند.

کمیسیون پزشکی علاوه بر تشخیص میزان از کارافتادگی، مرجع قانونی نیز هست و بررسی و تشخیص میزان از کارافتادگی بر مبنای جداولی است که در آن مشخصات هر نوع بیماری درج شده در حالی که پزشک معالج بیمار، تشخیص خود را براساس تجربه اعلام می‌کند

البته در این گونه موارد سوال متداول بین بیمه‌شدگان این است که چرا در حالی که رای پزشک معالج بر از کارافتادگی است رای کمیسیون پزشکی بیمه این چنین نیست که پاسخ اداره امور فنی بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی به این سوال این گونه است: «رای کمیسیون پزشکی اولویت دارد.» در واقع به گفته مسوولان تامین اجتماعی، کمیسیون پزشکی علاوه بر تشخیص میزان از کارافتادگی، مرجع قانونی نیز هست و بررسی و تشخیص میزان از کارافتادگی بر مبنای جداولی است که در آن مشخصات هر نوع بیماری درج شده در حالی که پزشک معالج بیمار، تشخیص خود را براساس تجربه اعلام می‌کند، برای همین است که این کمیسیون حق دارد نظر پزشک معالج را رد کند.

#### شرایط دریافت هزینه ارتوز و پروتز

بیمه‌شده‌هایی که از کارافتاده کلی و جزئی نیستند بی‌شک گذرشان به کمیسیون پزشکی نمی‌افتد، اما شاید به وسایل کمک‌پزشکی نیاز داشته باشند. پس بیمه‌شدگان مشمول دریافت هزینه تهیه وسایل کمک‌پزشکی برای دریافت آن باید مدارکی شامل گواهی تجویز ارتوز و پروتز از سوی پزشک متخصص، تایید گواهی تجویز و صورتحساب خرید وسایل کمک‌پزشکی را به شعب تامین اجتماعی ارائه کنند. باید به این نکته توجه کرد که تنها بیمه‌شدگان اجباری و خانواده‌هایی تحت تکفل آنان، مستمري‌بگیران و خانواده‌هایی تحت تکفلشان و مقرري‌بگیران بیمه بیکاری به همراه افراد تحت تکفل مشمول دریافت هزینه وسایل کمک‌پزشکی هستند. در این میان ضروری است تا این افراد نکاتی را به خاطر داشته باشند تا برای دریافت این هزینه با مشکل روبه‌رو نشوند. برای دریافت هزینه وسایل کمک‌پزشکی، بیمه‌شدگان باید به همراه گواهی پزشک معالج، صورتحساب پرداخت هزینه‌های مربوط و دفترچه درمانی خود به شعب تامین اجتماعی مراجعه کنند.

گواهی دندانپزشکان تجربی دارای مجوز بابت دندان مصنوعی و اپتومتریست‌ها بابت عینک و شیشه عینک جهت پرداخت هزینه آنها معتبر است. همچنین بیمه‌شدگانی که بر اثر حوادث ناشی از کار نیازمند استفاده از پروتز دست مصنوعی الکترونیکی باشند مشروط بر این که بیش از يك سوم کارایی قبل خود را به دست بیاورند و از کار افتاده کلی محسوب نشوند هزینه تهیه این پروتز در صورت تایید شورای پزشکی تامین اجتماعی پرداخت می‌شود. در این میان بهای وسایلی که در حین اعمال جراحی در بدن بیمار کار گذاشته می‌شوند همراه صورتحساب‌های بیمارستانی از سوی دفاتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی محاسبه و پرداخت می‌شود، اما سازمان تامین اجتماعی مسوولیتی در پرداخت بهای پروتز دست و پای مصنوعی، پمپ دیسفرال، چشم و حنجره مصنوعی و ویلچر به آن دسته از بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان که قبل از شروع رابطه بیمه‌ای با این سازمان نیاز به استفاده از این وسایل داشته‌اند، ندارد. این در حالی است که تامین اجتماعی مسوولیتی نیز در قبال شکستن، مفقود شدن یا تعمیر وسایل کمک‌پزشکی تحویل شده به بیمه‌شدگان ندارد، اما در صورتی که برای بیمه‌شدگان و مستمري‌بگیران مشمول دریافت هزینه وسایل کمک‌پزشکی و افراد تحت تکفل آنان، عینک دور و نزدیک بین تجویز شود پرداخت هزینه بابت هر دو عینک با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد مانعی ندارد. همچنین در مواردی که قیمت وسایل کمک‌پزشکی براساس صورتحساب کمتر از تعرفه‌های تعیین شده باشد مبلغ مندرج در صورتحساب قابل پرداخت است.

مریم خباز/ گروه جامعه