

بیمه نصفه‌نیمه بازنشستگان



بیمه تکمیلی درمان که تا به حال چنگی به دل بازنشستگان نزده، حالا قرار است گران‌تر هم بشود. این بیمه نه فقط کام بازنشستگان را شیرین نکرده، بلکه درست سر بزنگاه هم دست‌شان را در پوست گردو گذاشته است.

قرار است بیمه تکمیلی تا 90 درصد از هزینه‌های درمانی بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنها را پرداخت کند بیمه نصفه‌نیمه بازنشستگان

بیمه تکمیلی درمان که تا به حال چنگی به دل بازنشستگان نزده، حالا قرار است گران‌تر هم بشود. این بیمه نه فقط کام بازنشستگان را شیرین نکرده، بلکه درست سر بزنگاه هم دست‌شان را در پوست گردو گذاشته است. خیلی از بازنشستگان معتقدند این بیمه‌ها که هنگام نیاز نتواند دردی از آنها در پرداخت هزینه‌های درمان دوا کند، پس نبودشان بهتر از بودنشان است.

در شرایطی که بازنشستگان از ناکارآمدی بیمه‌های درمانی پایه و تحمیل هزینه‌های کمرشکن به بیماران در مراجعه به مراکز درمانی گلایه‌مندند و چاره‌ای ندارند جز این‌که کم کاری این بیمه‌ها را با پوشش بیمه‌های تکمیلی درمان جبران کنند، نرخ حق بیمه تکمیلی درمان قرار است گران‌تر شود.

افزایش 45 درصدی حق بیمه تکمیلی بازنشستگان

بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی درحالی‌که از ناکارآمدی کارتهای بیمه تکمیلی در مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد تامین اجتماعی گلایه دارند که رئیس کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی از افزایش 45 درصدی حق بیمه تکمیلی پرداختی بازنشستگان از 6700 تومان به ده هزار و 450 تومان به ازای هر نفر خبر می‌دهد.

افزایش 45 درصدی حق بیمه تکمیلی بازنشستگان شوک بزرگی برای آنهاست، چراکه پرداخت ماهانه ده هزار و 450 تومان آن هم در شرایطی که این قشر اکثراً همسر و فرزندان خود را نیز به‌عنوان افراد تحت تکفل زیر پوشش بیمه تکمیلی برده‌اند، قطعاً هزینه قابل توجهی را به بازنشستگان تحمیل خواهد کرد که البته آنها چاره‌ای هم جز پرداخت کردن این مبلغ به امید بهره‌مندی از همین خدمات دست و پا شکسته بیمه تکمیلی‌شان، ندارند.

در چنین شرایطی رئیس کانون بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی این قول را به بازنشستگان می‌دهد که در ازای افزایش 45 درصدی حق بیمه پرداختی بازنشستگان قرار است شرکت بیمه طرف قرارداد، تا 90 درصد هزینه‌های درمانی بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنها را در بخش‌های مختلف درمان، تقبل کند.

علی‌اکبر خبازها در گفت‌وگو با ایسنا ضمن اعلام توافق کانون با بیمه دی به منظور ارائه بسته بیمه تکمیلی به بازنشستگان و مستمری‌بگیران با دریافت حق بیمه ماهانه ده هزار و 450 تومان به ازای هر فرد، توضیح می‌دهد: براساس قرارداد جدید، پرداخت هزینه‌های خسارات ناشی از بیماری تا ده میلیون تومان، پاراکلینیک 2 و 3 تا مرز 300 هزار تومان، پاراکلینیک تا مرز 500 هزار تومان و آزمایشات تا مرز 300 هزار تومان افزایش یافته است.

به گفته وی، هزینه بستری و اعمال جراحی در بسته خسارات ناشی از بیماری گنجانده شده است ضمن این‌که هزینه فوت تا یک میلیون تومان و فوت ناشی از حادثه تا سه میلیون تومان پرداخت می‌شود.

خدمات دست و پا شکسته بیمه‌های تکمیلی

حق بیمه پرداختی بازنشستگان بر اساس افزایش 45 درصدی در یک خانواده به طور متوسط چهار نفره در حالی که بالای 50 هزار تومان در ماه خواهد رسید که بسیاری از بازنشستگان از کوتاهی بیمه‌های تکمیلی در پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی ضروری گلایه دارند.

ناراضایتی بازنشستگان از این است که با وجود افزایش 45 درصدی حق بیمه تکمیلی پرداختی، خدماتی مانند ««ویزیت»، ««عینک»، ««سمعک» و ««دندانپزشکی» شامل بسته بیمه تکمیلی بازنشستگان نمی‌شود اما استدلال مسئولان سازمان اجتماعی و از جمله رئیس کانون بازنشستگان این است که اگر قرار باشد شرکت بیمه تکمیلی طرف قرارداد این خدمات را هم به بازنشستگان ارائه دهد آن وقت آنها باید حق بیمه بیشتری پرداخت کنند.

بیمه‌های تکمیلی در شرایطی ارائه خدماتی مانند ویزیت‌های اولیه، عینک، سمعک و حتی خدمات دندانپزشکی را منوط به افزایش حق بیمه پرداختی بازنشستگان می‌دانند که این وسایل کمکی مانند عصا، سمعک، عینک و خدمات دندانپزشکی جزو خدمات دائم مورد نیاز و ضروری بیشتر بازنشستگان محسوب می‌شود.

به گفته خبازها، اکنون فرم‌هایی تهیه و در دفاتر کانون‌های بازنشستگی سراسر کشور توزیع شده تا افرادی که تمایل به انصراف یا اضافه کردن افراد تحت پوشش دارند، با مراجعه به این دفاتر فرم‌ها را پر کنند.

وی تأکید می‌کند: بازنشستگانی که تمایلی به استفاده از خدمات بیمه تکمیلی ندارند، باید تا دو ماه آینده انصراف خودشان را اعلام کنند.

بیمه‌های تکمیلی؛ نسیه به جای نقد

هرچند بیمه تکمیلی بازنشستگان اتفاق خوشی برای آنهاست اما وقتی پای گفته‌های بازنشستگان می‌نشینیم، درمی‌یابیم که بسیاری از بازنشستگان معتقدند بیمه‌های تکمیلی حل‌وایی است که حالا حالاها دهان با آن شیرین نمی‌شود!

بازنشستگان از ناکارآمدی کارت‌های بیمه تکمیلی و اعتبار نداشتن آن در مراکز درمانی برای پرداخت در لحظه هزینه‌های درمان گلیه‌های فراوان دارند.

بازنشسته‌ای که یک شب دچار درد شدیدی شده و در شرایط اورژانسی پس از مراجعه به بیمارستان از او خواسته شده 300 هزار تومان پول نقد بپردازد، وقتی کارت بیمه تکمیلی‌اش را نشان داده، با این گفته متصدی صندوق مواجه شده که: شما پرداخت کنید و بعد از بیمه تکمیلی درمان‌تان پس بگیرید.

گلیه این بازنشسته از این است که چرا یک بیمه شده نباید بتواند در لحظه بیماری از کارت بیمه تکمیلی خود استفاده کند و مهم‌تر این که اگر بازنشسته‌ای در آن شرایط اورژانسی مبلغ چند صد هزار تومان را برای پرداخت به بیمارستان نداشت که بتواند در لحظه پرداخت کند و بعداً این مبلغ را از بیمه تکمیلی‌اش پس بگیرد، آن وقت تکلیف چه می‌شود؟

به اعتقاد این بازنشسته، بیمه تکمیلی که نتواند در لحظه از بیمه شده خود حمایت کند و بیمه شده‌ای که نتواند روی حمایت بیمه تکمیلی خود در شرایط حساس حساب کند، نبودش از بودنش بهتر است.

بازنشسته دیگری که در شرایط اورژانسی برای بستری شدن به بیمارستان مراجعه کرده بود، می‌گوید: از آنجایی که شنیده بودم فقط با در دست داشتن معرفی‌نامه می‌توان از خدمات بیمه تکمیلی درمان استفاده کرد، فرزندم را برای گرفتن معرفی‌نامه به شرکت طرف قرارداد بیمه تکمیلی درمان بازنشستگی فرستادم تا با داشتن معرفی‌نامه سریع‌تر بستری شوم اما در نهایت تعجب به او گفته شده بود باید حتماً خود بازنشسته مراجعه کند، در حالی که من با درد فراوان روی تخت بیمارستان افتاده بودم.

پرداخت‌های ناعادلانه

بازنشستگانی که برای گرفتن پول هزینه درمان‌شان به بیمه تکمیلی مراجعه می‌کنند از این که مبلغ پرداختی بیمه‌ها با هزینه‌ای که آنها از جیب‌شان پرداخت کرده‌اند متفاوت است، گلیه‌مندند.

بازنشستگانی بیشتر این گلیه را دارند که بدون معرفی‌نامه بستری شده‌اند و پس از ترخیص به شرکت بیمه مراجعه کرده و می‌خواهند هزینه بیمارستان را دریافت کنند.

آنها به درستی نمی‌دانند بیمارستان از آنها پول بیشتری دریافت کرده یا شرکت طرف قرارداد بیمه تکمیلی پول کمتری می‌پردازد؟

جای خالی نظام ارجاع

اگر نظام ارجاع اجرایی می‌شد، بیمه‌های تکمیلی درمان اینطور دست بازنشستگان را در پوست گردو نمی‌گذاشتند. بیمه‌های تکمیلی درمان در شرایطی قد کشیدند که جای خالی نظام ارجاع مهم‌ترین ضربه را در تأمین هزینه‌های درمان به بازنشستگان زده است.

تبعات اجرایی نشدن نظام ارجاع مدت‌هاست دامنگیر بازنشستگان و خانواده‌هایشان شده است، ماه‌ها انتظار طولانی در مراکز

درماني براي نوبت گرفتن از پزشكان متخصص، به تاخير افتادن روند درمان و در نتيجه به خطر افتادن سلامت بازنشستگان از تبعات همين موضوع است.

نياز به استفاده از خدمات بيمه‌هاي تكميلي و در نتيجه تحمیل هزینه‌هاي سنگين به بازنشستگان، اتفاق ناخوشايندي است که به گفته رئيس کانون بازنشستگان تامین اجتماعي در سايه اجرا نشدن نظام ارجاع، رخ داده است.

اين طور که خبازها توضيح مي‌دهد اگر نظام ارجاع در تامین اجتماعي اجرا مي‌شد، در اين صورت يك بازنشسته مبتلا به ناراحتي قلبي ناچار نبود پنج ماه در نوبت عمل بماند، چون به جاي اين که ماه‌ها براي وقت گرفتن از يك متخصص قلب انتظار بکشد و روند درمان را به تاخير بيندازند، مي‌توانست در وهله اول با مراجعه به يك پزشک داخلي وضع بيماري خود را بررسي و تحت کنترل درآورد و پس از آن در صورت تشخيص پزشک عمومي مراحل بعدي درمان را ادامه دهد.

بازنشستگان تامین اجتماعي در شرايطي چاره‌اي جز تن دادن به پرداخت افزايش 45 درصدي حق بيمه تکميلي ندارند که اميدوار هستند بيمه‌ها نیز در پرداخت هزینه‌هاي کمرشکن درمان بازنشستگاني که بسياري از آنها حتي براي تامین مخارج روزانه زندگي‌شان با مشکلات عديده مواجه هستند، باري از دوش اين قشر برداشته و متعهدانه‌تر به وظيفه‌شان عمل کنند.

پوران محمدي / گروه جامعه