

وقتی دفترچه بیمه کاغذ باطله ای در دست بیمار می شود!!

چالش‌های مالی بین مراکز درمانی دولتی و خصوصی با بیمه‌های پایه، باعث شده تا بیماران مجبور شوند به رغم اینکه تحت پوشش بیمه هستند، نتوانند از خدمات بیمه استفاده کنند.

به گزارش سایت خبری پرسون، دعوا و اختلاف نظر بیمارستان‌ها با بیمه‌های پایه بر سر مسائل مالی، باعث شده تا بیماران ضرر کنند و نتوانند از خدمات دفترچه بیمه‌ای که در دست دارند، استفاده کنند. زیرا، برخی از مراکز درمانی بخش دولتی و خصوصی، با بیمه‌های پایه قرارداد نمی‌بندند.

در قانون بودجه ۱۴۰۲ تمامی مراکز درمانی بخش دولتی و خصوصی ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه شدند، اما با گذشت ۹ ماه از سال، بررسی‌ها و مشاهدات میدانی حاکی از این است که تعدادی از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، همچنان با بیمه‌های پایه قرارداد ندارند.

خرداد ۱۴۰۲ بود که سعید کریمی معاون درمان وزارت بهداشت، در واکنش به اجرای این قانون گفت: همه مراکز دولتی با بیمه‌های پایه قرارداد دارند و این قانون به نفع همه بیماران است تا بتوانند از پوشش بیمه‌ای بهتری بهره‌مند شوند.

وی افزود: برخی بیمارستان‌های خصوصی هم بدهی بیمه‌های پایه را علت عدم تمایل برای قرارداد بستن با بیمه‌های پایه می‌دانند، ما هم این موضوع را از بیمه‌های پایه پیگیری کردیم.

در همین حال، حسین رنجبران معاون مدیریت توسعه و منابع سازمان بیمه سلامت، گفت: سازمان بیمه سلامت تا کنون با بیش از ۵۳ هزار مؤسسه و مراکز درمانی طرف قرارداد است و به اذعان این مراکز بیش از ۲ سال است که بیمه سلامت مطالبات این مراکز را به موقع پرداخت می‌کند.

شهرام غفاری مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز گفت: مراکز برای قرارداد بستن با بیمه تأمین اجتماعی صف بستند و این یعنی مراکز به این سازمان اعتماد دارند و سازمان تأمین اجتماعی نیز هر موقع منابعی در اختیار دارد، مطالبات مراکز درمانی را پرداخت می‌کند.

اما، وقتی به سراغ مردم و بیماران می‌رویم، چنین ادعاهایی نقض می‌شود و عنوان می‌کنند در مراجعه به بیمارستان، تمامی هزینه‌های درمان را از جیب پرداخت کرده‌اند؛ چون با بیمه‌های پایه قرارداد ندارند!!

البته این ادعا را معاون درمان وزارت بهداشت هم تأیید کرد و اخیراً در یک برنامه تلویزیونی عنوان داشت که ۱۱۰ بیمارستان که تعدادی از آنها، دولتی هستند؛ با بیمه‌های پایه قرارداد ندارند.

این مقام وزارت بهداشت، در دفاع از بیمارستان‌ها، بدقولی بیمه‌های پایه را مورد اشاره قرار داد و گفت: طبق قانون بیمه‌ها باید ظرف یک ماه ۶۰ درصد مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد و ظرف سه ماه با آنها تسویه کنند. اما، بیمه‌ها تا امروز یک ریال هم بابت عدم واریز به موقع مطالبات خود به مراکز و مؤسسات طرف قرارداد جریمه نداده‌اند.

سعید کریمی با اشاره به این موضوع که ۱۱۰ بیمارستان با بیمه‌های پایه قرارداد همکاری ندارند، افزود: الان در شرایطی نیستیم که بخواهیم این بیمارستان‌ها را که تعدادی از آنها برای تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح است، ببندیم.

معاون درمان وزارت بهداشت با انتقاد از بیمه‌های پایه که مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد را به موقع پرداخت نمی‌کنند، گفت: در قانون آمده که بیمه‌ها بابت تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد، باید به نرخ اوراق مشارکت جریمه بدهند.

کریمی ادامه داد: این قانون ۱۰ سال پیش است و اینگونه نیست که تازه مصوب شده باشد. اما، بیمه‌ها هرگز از این قانون پیروی نکرده‌اند.

معاون درمان وزارت بهداشت، بر تحقیق و تفحص از بیمه‌ها برای عدم پرداخت جریمه دیرکرد پرداخت مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد تأکید و تصریح کرد: مدعی العموم می‌تواند به این موضوع ورود کند.

کریمی افزود: مشکل با پرداختن به معلول حل نمی‌شود و بهتر است مدیران عامل سازمان‌های بیمه گر پایه را بخواهیم و توضیح بدهند چرا در پرداخت مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد خود تأخیر می‌کنند.

به نظر می‌رسد در دعوای مراکز درمانی با بیمه‌ها، این بیماران هستند که ضرر می‌کنند و باید هزینه‌های درمان را از جیب پرداخت کنند. در واقع می‌توان چنین برداشت کرد که دفترچه بیمه وقتی کارکرد نداشته باشد؛ می‌شود کاغذ باطله ای در دست بیمار!!