

مدیر کل دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات سازمان بیمه سلامت ایران در گفتگو با ایسکانیوز :

## چرا برخی از مراکز درمانی ، دفترچه سلامت را نمی پذیرند؟/شکایت کنید رسیدگی می شود

مدیر کل دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات سازمان بیمه سلامت ایران گفت: مردم می‌توانند از طریق پورتال سازمان و ادارات کل استانی شکایت خود را ثبت کنند تا پس از بررسی پاسخ آنان داده شود.

به گزارش ایسکانیوز، در هفته های گذشته تعدادی از شهروندان با تماس با ایسکانیوز از عدم پذیرش دفترچه بیمه سلامت در مراکز درمانی شکایت داشتند و از سازمان بیمه سلامت خواستار پاسخ به این عدم پذیرش شدند این در حالی است که چندی روز پیش مدیرکل بیمه سلامت استان تهران گفته بود: در حال حاضر حدود ۲ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر در سطح استان تهران تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند که از این تعداد حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر عضو صندوق بیمه همگانی رایگان هستند. صندوق کارکنان دولت نیز در تهران نسبت به استان‌های دیگر حجم بیشتری دارد و جمعیت آن به حدود ۹۰۰ هزار نفر می‌رسد. حدود ۲۹۰ هزار نفر نیز تحت پوشش صندوق روستایی و ۱۱۴ هزار نفر تحت پوشش صندوق سایر اقشار قرار دارند.

دکتر کوروش فرزین درباره وضعیت پوشش بیمه سلامت در استان تهران گفته بود: از آبان ماه سال گذشته بر اساس مصوبه بودجه سال ۹۶، بیمه‌شدگان باید از سیستم دولتی خدمت رایگان دریافت کنند و نمی‌توانند از مراکز خصوصی طرف قرارداد استفاده کنند و تنها زمانی که سیستم دولتی نتواند خدمت ارائه دهد، با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، مجوز ارائه خدمت در مراکز خصوصی را نیز به این دسته از بیمه‌شدگان خواهیم داشت.

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران در توضیح چرایی محدودیت ایجاد شده برای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان رایگان در مراکز خصوصی، گفته بود که سطح دسترسی به این مراکز باعث می‌شود هزینه‌ها به میزان چشمگیری افزایش پیدا کند. از طرفی هم حجم قابل توجهی از بیماران سرباری در استان تهران وجود دارند که خدمات تخصصی و فوق تخصصی را در این استان دریافت می‌کنند. این موضوع باعث شلوغی مراکز، افزایش ضریب اشغال تخت و مراجعات مکرر می‌شود. در مجموع باید گفت که میانگین هزینه درمانی ماهیانه این اداره کل در سطح استان تهران حدود ۱۸۰ میلیارد تومان است که نزدیک به ۲۰ درصد از کل هزینه‌های درمان کشور را به خود اختصاص می‌دهد.

فرزین درباره سرانه حق بیمه نیز گفت: برای صندوق بیمه ایرانیان سالانه ۵۲۸ هزار تومان معادل ماهیانه ۴۴ هزار تومان مقرر شده است. ۵۰ درصد از این حق بیمه را دولت تقبل می‌کند و نیمی از آن که معادل ۲۶۴ هزار تومان است نیز توسط خود فرد پرداخت می‌شود. در حال حاضر در استان تهران حدود ۴۶ هزار نفر در قالب این صندوق بیمه‌ای تحت پوشش هستند.

در همین رابطه مدیر کل دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات سازمان بیمه سلامت ایران در باره عدم پذیرش برخی از درمانگاهها و مراکز درمانی به بهانه عدم دریافت وجه از وزارت بهداشت در مصاحبه اختصاصی با خبرنگار اجتماعی ایسکانیوز گفت: هیچ مرکزی اجازه ندارد به این بهانه از پذیرش بیمار سر باز بزند و بیمار را نپذیرد.

دکتر مهدی نوروزیان گفت: هزینه های درمان بیماری که از دفترچه سلامت استفاده می کنند با وزارت بهداشت است و چنانچه مرکزی هنوز هزینه های خود را از وزارت بهداشت دریافت نکرده بلافاصله پس از واریز دولت به حساب وزارت بهداشت نسبت به آن اقدام خواهد شد.

وی افزود: به منظور اجرای قانون بودجه و تکلیف قانونی سازمان بیمه سلامت ایران، بیمه شدگانی که بصورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت همگانی قرار گرفته اند فقط در مراکز دانشگاهی و دولتی مجاز قادر به دریافت خدمات بیمه سلامت هستند همچنین در راستای اجرای بند ب همین تبصره نیز اقدامات خوبی جهت رفع همپوشانی بیمه ای با سایر سازمانهای بیمه گر پایه در حال انجام است که با توجه به تکلیف قانونی و همچنین تاکید و پیگیری های مدیر عامل سازمان در حال تدوین گزارش از پیشرفت رفع همپوشانی ها هستیم.

سامانه ۱۶۶۶ بزودی در خدمت کاربران قرار می گیرد

دکتر مهدی نوروزیان با اشاره به اینکه مردم از سه طریق می توانند شکایات خود را به بیمه سلامت اعلام کنند، بیان کرد: اولین راهی که مردم برای رسیدگی به شکایات خود می توانند انجام دهند، مراجعه حضوری به ادارات کل بیمه سلامت استان ها و یا ستاد سازمان است که آنها موظف هستند به شکایات رسیدگی کرده و پاسخ افراد را به صورت مکتوب ارائه دهند.

وی ادامه داد: همچنین مردم می توانند از طریق پورتال سازمان و ادارات کل استانی شکایت خود را ثبت کنند که پس از بررسی پاسخ آنان داده می شود.

مدیر کل دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات سازمان بیمه سلامت ایران به راه اندازی سامانه ۱۶۶۶ به عنوان راهکار جدید بررسی شکایات مردمی در سازمان بیمه سلامت اشاره کرد و گفت: این سامانه تا پایان خرداد ماه سال جاری راه اندازی خواهد شد که به صورت هوشمند بوده و افراد می توانند شکایات خود را به صورت صوتی ثبت کنند و کد پیگیری و شناسایی نیز به آنها ارائه می شود. نوروزیان ادامه داد: پس از دریافت، شکایت به اداره کل مربوطه ارجاع داده می شود تا بررسی و پاسخ آنها داده می شود.

وی گفت: زمان پاسخگویی به شکایات، به موضوع شکایت و پیگیری استعلام از واحدهای مربوطه بستگی دارد. در سامانه ۱۶۶۶ زمان پاسخگویی بسیار مهم است به نحوی که مدت زمان پاسخگویی به شکایت مربوطه توسط دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات رصد و پیگیری می شود.

پیگیری شکایات اورژانسی به چه شکل امکان پذیر است؟

وی در مورد شکایات اورژانسی و فوری مردم گفت: شماره تلفن های ۲۸۱۶۵۶۲۰-۲۸۱۶۵۴۲۷ در دفتر مرکزی سازمان برای اینکار پیش بینی شده است به این صورت که باید با این شماره تماس بگیرند و موضوع را به کارشناسان اداره کل رسیدگی به شکایات اطلاع دهند تا به طور مستقیم از ادارات کل مربوطه پیگیری شود.

نوروزیان تاکید کرد: بیمارانی که به هر دلیل از پذیرش و دریافت خدمات درمانی محروم می شوند می توانند با مراجعه به پرتال بیمه سلامت مورد را گزارش کرده تا در اسرع وقت به موضوع رسیدگی شود وی همچنین گفت: سامانه ۱۶۶۶ در این حوزه بزودی راه اندازی می شود و کسانی که در گرفتن خدمات سلامت با مشکل روبرو می شوند با این سامانه به راحتی از مشکل ما را آگاه کرده و ما رسیدگی می کنیم.

شایان ذکر است: بیمه سلامت یک طرح عمومی دولتی بوده که طی چند سال اخیر توسط دولت و به تولی سازمان خدمات درمانی اجرا شده است. خدمات بیمه سلامت یا همان بیمه ایرانیان همان تعهدات بیمه خدمات درمانی و یا تامین اجتماعی را داشته و تفاوت تعهدی ندارند.

هزینه بیمه سلامت برای کسانی که تاکنون تحت هیچگونه بیمه درمانی نبوده اند رایگان بوده و برای سایر افراد هزینه بسیار پایینی در حدود سالیانه ۸۰ هزار تومان دارد

این دفترچه درمانی خدمات بازنشستگی نداشته و برای کسانی است که میخواهند دفترچه درمانی داشته باشند. معمولاً برای افرادی که حساب عمر و سرمایه گذاری برای آینده شان تدارک دیده اند و یا افرادی که قصد تهیه بیمه تکمیل درمان دارند پیشنهاد می شود. هزینه آن برای کسانی که تاکنون تحت هیچگونه بیمه درمانی نبوده اند رایگان بوده و برای سایر افراد هزینه بسیار پایینی در حدود سالیانه ۸۰ هزار تومان دارد.

خبرنگار: اکرم جدیدی ممتاز