

گزارش بیمه درمان تکمیلی

قرارداد سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

انجمن فارغ التحصیلان دانشگاه صنعتی شریف

نماینده برتر بیمه آسیا

آبان ۱۴۰۰

فهرست

صفحه	موضوع
۲	مقدمه
۲	میزان استفاده از بیمه تکمیلی به تفکیک پوشش
۴	میزان رضایتمندی از بیمه تکمیلی
۴	اقدامات و همکاری ها

بیمه درمان تکمیلی

مقدمه:

بیمه درمان تکمیلی اعضاء انجمن فارغ التحصیلان دانشگاه صنعتی شریف با نمایندگی برتر ۲۱۷۲۹ شرکت بیمه آسیا از سال ۱۳۹۸ آغاز گردید. گزارش حاضر بنا به درخواست انجمن تهیه گردیده که به میزان استفاده بیمه شدگان به تفکیک گروههای بیمارستانی و پاراکلینیکی در قرارداد جاری پرداخته است.

آمارهای دریافتی نشان از میزان استفاده بالای اعضاء از این بیمه دارد و جزء نیازهای لاینفک آنان محسوب می شود. ضرایب خسارت ۱۵۰ درصد نیز حاکی از مراجعات فراوان بیمه شدگان محترم و موید این موضوع می باشد. امسال نیز شرکت بیمه آسیا دو بسته کامل درمانی که البته بیشتر پوششهای آن نسبت به سال گذشته تقویت گردید با نرخی رقابتی در اختیار دانشگاه شریف قرار داد و دانشگاه پس از استعلام از شرکتهای بیمه گر و بررسی نهایتا نرخ و شرایط بیمه آسیا را تایید و در مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ قرارداد بیمه تکمیلی در دو طرح برای سال سوم تمدید گردید. انجمن فارغ التحصیلان دانشگاه صنعتی شریف در صورت پذیرش طرح های دانشگاه، قادر است همان بسته های درمانی دانشگاه را با همان پوشش ها و همان حق بیمه دریافت نماید.

میزان استفاده از بیمه تکمیلی به تفکیک پوشش

میزان استفاده بیمه شدگان از بیمه تکمیلی تا مورخ ۱۴۰۰/۸/۱۵ (۱۱ ماه) در جدول زیر آورده شده است:

طرح محدود

ردیف	نوع پوشش	نوع طرح	میزان استفاده (ریال)
۱	گروه بیمارستانی و جراحی	محدود	۳,۹۲۲,۳۳۵,۲۴۷
۲	گروه پاراکلینیکی	محدود	۶,۴۴۰,۷۷۵,۲۲۶
	مجموع استفاده		۱۰,۳۶۳,۱۱۰,۴۷۳

طرح نا محدود

ردیف	نوع پوشش	نوع طرح	میزان استفاده (ریال)
۱	گروه بیمارستانی و جراحی	نا محدود	۱۵,۶۴۱,۵۴۱,۴۱۰
۲	گروه پاراکلینیکی	نا محدود	۱۲,۶۴۳,۵۷۸,۰۳۷
	مجموع استفاده		۲۸,۲۸۵,۱۱۹,۴۴۷

ردیف	نوع پوشش	مجموع میزان استفاده (ریال)
۱	جمع کل گروه بیمارستانی و جراحی	۱۹,۵۶۳,۸۷۶,۶۵۷
۲	جمع کل گروه پاراکلینیکی	۱۹,۰۸۴,۳۵۳,۲۶۳
	مجموع استفاده	۳۸,۶۴۸,۱۳۹,۹۲۰

**** گروه پاراکلینیکی شامل:** انواع اسکن، سی تی اسکن، ماموگرافی، انواع سونوگرافی، رادیوتراپی، MRI، انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، نوار عضله، نوار مغزی، نوار عصب، نوار قلب، اکوداپلر عروق، هموتراپی، سنجش تراکم استخوان، کلونوسکوپی، هزینه های جراحی های مجاز سرپایی و شکستگی ها، گچ گیری، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست، تخصصی و لیزر درمانی، انواع آزمایشات، خدمات رادیولوژی، تشخیص پزشکی و پاتولوژی، انواع فیزیوتراپی، اورژانس، تزریقات، جبران هزینه های ویزیت و دارو و داروهای خاص، دندانپزشکی و ... می باشد.

طبق بررسی گزارش خسارت دریافتی ۱۱ ماهه انجمن فارغ التحصیلان دانشگاه صنعتی شریف از مجموع ۱۹,۰۸۴,۳۵۳,۲۶۳ ریال استفاده کل گروه پاراکلینیکی، مبلغ ۸,۵۵۳,۵۲۹,۵۰۶ ریال آن مربوط به ویزیت دارو و دندانپزشکی بوده است یعنی مجموع هزینه های فقط دو پوشش ویزیت دارو و دندانپزشکی معادل ۴۵٪ کل هزینه های گروه پاراکلینیکی را تشکیل می دهد و ۵۵٪ مربوط به گروه بیمارستانی می باشد البته نکته قابل توجه اینکه در طرح محدود ۴۰٪ خسارات بیمارستانی است لیکن در طرح نامحدود ۵۵٪ خسارات مربوط به پوشش های بیمارستانی می باشد که نشان می دهد در طرح نامحدود که سقف بیمارستانی و جراحی ها نامحدود است بیمه شدگان عملاً استفاده کامل را نموده اند و هزینه ای را بدلیل محدودیت سقف پوشش از خود نکرده اند.



میزان رضایتمندی از بیمه تکمیلی

لازم است تا در این خصوص نظرسنجی صورت پذیرد لیکن بیمه درمان تکمیلی تنها رشته حتمی الوقوع است و از شروع تا پایان قرارداد با بیمه شدگانی آنهم با سطوح متفاوت توقع سروکار است و جلب رضایت بطور کامل عملاً وجود نخواهد داشت.

در بیمه های درمان بطور معمول بالاترین شاخص سطح رضایت ۷۰٪ تعریف شده است و اساساً رضایتمندی بیش از آن امری کمیاب است لیکن توجه به این نکته مهم ضرورت دارد که در مواقعی که نارضایتی مطرح می شود بیشتر ناشی از مشترک نبودن زبان حرفه ای بیمه گر با بیمه گذار و بیمه شده می باشد که برای رفع برخی موارد مطروحه و شاید هم غیر فنی، این نمایندگی بر اساس اخلاق حرفه ای خود مبنی بر حفظ رضایتمندی کامل بیمه شدگان و اعضاء مورد را بلافاصله پیگیری و رفع نموده است.

اقدامات و همکاری ها

۱- پرداخت خسارت توسط نمایندگی:

این مجوزی است که اکثر نمایندگان بیمه در اختیار ندارند و تنها در اختیار نمایندگان برتر شرکت بیمه ای قرار می گیرد. با این مجوز نمایندگی بیمه دیگر بدون ارسال هزینه ها به اداره خسارت شرکت خود (طولانی بودن پروسه بررسی) خسارت های بیمه گذار را خود ارزیابی و در نتیجه سرعت پرداخت خسارت به مراتب بالاتر می رود. طی بررسی های صورت گرفته زمان بازپرداخت خسارت کمتر از ۷ روز می باشد یعنی هزینه های درمانی اعضاء در صورت تکمیل بودن مدارک طی چند روز بررسی و پرداخت می گردد.

۲- معرفی نامه آنلاین:

با توجه به دارا بودن سیستم آنلاین بیمه آسیا با تمامی مراکز درمانی طرف قرارداد هم اکنون اعضای آن شرکت براحتی و بدون نیاز به اخذ معرفی نامه کاغذی تنها با مراجعه به مراکز درمانی و اعلام کد ملی خود براحتی و بدون پرداخت هزینه از مزایای بیمه درمان تکمیلی استفاده می نمایند. هم اکنون بیمه آسیا با بیشترین تعداد مراکز درمانی طرف قرارداد در استان تهران بالاتر از کلیه شرکت های بیمه ای حتی بیمه ایران قرار دارد.

۳- حضور هفتگی کارشناس بیمه در محل شرکت:

طبق توافق صورت گرفته کارشناس نمایندگی هر هفته دو بار با حضور در آن انجمن تمامی خسارات درمانی جمع آوری و جهت پرداخت خسارت بسرعت اقدام نموده است.

۴- همکاری اثربخش انجمن با نمایندگی

یکی از مهمترین عوامل در اجرای خدمات درمانی مناسب ارتباط و همکاری موثر بین انجمن با نمایندگی بیمه می باشد که این امر در دوره جاری بسیار وجود داشت.