



ارزیابی خسارت در بیمه های درمان تکمیلی

مدرس: مجید گرشاسبی





محورهای کارگاه

- ❖ تشریح مقررات کتاب ارزش های نسبی و چگونگی استفاده از آن
- ❖ تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ بیمه مرکزی
- ❖ چگونگی ارزیابی اسناد پاراکلینیکی
- ❖ ارزیابی اسناد خدمات درمانی سرپایی شامل خدمات توانبخشی، جراحی سرپایی و ...





تشریح مقررات کتاب ارزش های نسبی و چگونگی استفاده از آن

در کتاب ارزش های نسبی، خدمات و مراقبت های سلامت در قالب ستون هایی به شرح ذیل تعریف شده

ستون ۱	ستون ۲	ستون ۳	ستون ۴	ستون ۵
کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی خدمت	واحد پایه بیهوشی
۶۰۲۲۱۵		جراحی لیزر (برای مثال لیزر YAG)	۱۳ ۱۰ ۳	۸
۶۰۲۲۳۵		انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز به هر روش	۳۲/۹	۸

۱- کد ملی: کدی شش رقمی و منحصر به فرد برای هر خدمت است. این کد برای سایر خدمات مشابه یا غیر مشابه، تکرار نمی شود.



تشریح مقررات کتاب ارزش های نسبی و چگونگی استفاده از آن

۲- ویژگی کد: این ستون بر برخی از ویژگی های یک کد در قالب تعدادی علامت مشخص، دلالت دارد. در صورتیکه این ستون خالی باشد، به این معنی است که هیچ خصوصیت ویژه ای برای این کد منظور نشده است. هر کد ممکن است دارای ویژگی های زیر باشد:

➤ **علامت (+):** این علامت کدهای ضمیمه (Add-on) را نشان می دهد که بر کارهای اضافی و یا مکملی دلالت دارد که در حین ارائه یک خدمت اصلی انجام می شوند و هرگز نباید به تنهایی گزارش شوند. این کدها به همراه توصیفاتی مانند (همرورد اضافه) و یا (اقدام جداگانه بر اقدام اصلی) مشخص می شوند و ۱۰۰ درصد ارزش نسبی مربوط به کد اصلی، اضافه می گردد و کد تعدیلی ۵۱ به آن قابل تسری نخواهد بود.

➤ **علامت (#):** خدماتی که با این علامت نشان داده شده اند، اعم از اینکه در بخش بستری یا سرپایی ارائه گردند؛ در بخش عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی بر اساس ضرایب ریالی تعدیل شده ابلاغی از سوی هیات دولت محاسبه میشوند.

➤ **علامت (*):** بر مستثنی شدن این خدمت از پوشش بیمه پایه و یا پوشش مشروط آن توسط بیمه های پایه دلالت دارد.



تشریح مقررات کتاب ارزش های نسبی و چگونگی استفاده از آن

۳- شرح کد: این ستون، کدها را توصیف می کند.

۴- ارزش نسبی خدمت: این ستون ارزش های نسبی هر کد را نشان می دهد. ارزش نسبی، نشان دهنده سختی ارائه هر خدمت است که معمولاً جزء حرفه ای نامیده می شود. این جزء حرفه ای بر اساس شاخص هایی مانند زمان ارائه خدمت، ریسک خدمت برای پزشک و بیمار، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، تلاش های ذهنی و فکری و در نهایت مخاطرات قانونی ارائه خدمت، تعیین می شود. در برخی از موارد که برای یک خدمت، سه ارزش نسبی ذکر شده است؛ به ترتیب نشان دهنده جزء کلی، جزء حرفه ای و جزء فنی است.

۵- واحد پایه بیهوشی یا عدد ارزش نسبی پایه بیهوشی: ارزش پایه محاسبه حق الزحمه تیم بیهوشی بیمار است. ارزش نسبی پایه خدمات بیهوشی برای هریک از اعمال، در این ستون ذکر شده است.



کدهای تعدیلی در خسارت درمان براساس کتاب ارزش‌های نسبی

کد ۲۰ - عمل مستقل

کد ۲۵ - جزء کلی

کد ۲۶ - جزء حرفه ای

کد ۲۷ - هزینه تسهیلات ارائه خدمت یا جزء فنی

کد ۳۱ - بیهوشی با ارزش پایه ۳

کد ۳۲ - بیهوشی برای وضعیت قرارگیری بیمار

کد ۳۳ - انجام مشکل بیهوشی به دلیل هیپوترمی بدن بالای ۳۰ درجه سانتیگراد



کدهای تعدیلی در خسارت درمان براساس کتاب ارزش‌های نسبی

کد ۳۴- انجام مشکل بیهوشی به دلیل استفاده از جریان خون برون پیکری

کد ۳۵- مخاطره بیهوشی

کد ۳۶- بیهوشی بیماران در وضعیت اورژانس

کد ۳۷- بیهوشی برای بیمار با سن ۷۰ سال و بیشتر

کد ۳۸- بیهوشی پیچیده به وسیله استفاده از هیپوتانسیون کنترل شده

کد ۳۹- بیهوشی در بخش ریکاوری

کد ۴۰- اعمال کدهای متعدد تعدیلی های بیهوشی



کدهای تعدیلی در خسارت درمان براساس کتاب ارزش‌های نسبی

کد ۴۱- ارزش زمانی بیهوشی

کد ۴۲- ارزش تام بیهوشی

کد ۴۳- مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن

کد ۴۴- بیهوشی همزمان بیش از دو بیمار

کد ۴۵- انجام بی حسی ناحیه ای (رژיוنال) و نخاعی توسط پزشک معالج

کد ۴۶- انجام بی حسی موضعی توسط پزشک معالج



کدهای تعدیلی در خسارت درمان براساس کتاب ارزش‌های نسبی

کد ۴۹- اعمال جراحی متعدد همزمان با ارزش‌های تام بیهوشی

کد ۵۱- اعمال جراحی متعدد به وسیله یک یا دو جراح

کد ۵۳- اعمال جراحی مجدد

کد ۶۰- استندبای اعمال اینترونشنال قلب و عروق

کد ۶۳- اقدامات جراحی یا بیهوشی بر روی کودکان یا شیرخواران

کد ۸۰- استفاده از کمک جراح

کد ۸۵- استفاده از فن آوری نیمه تهاجمی برای ارائه خدمت



کدهای تعدیلی در خسارت درمان براساس کتاب ارزش‌های نسبی

کد ۸۶- استفاده از تجهیزات پرتو پزشکی پرتابل

کد ۸۷- استفاده از خدمات تصویر برداری پزشکی برای رادیوتراپی بیماران

کد ۸۸- استفاده از مولتی لیف و پورتال فیلم بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی

کد ۹۰- پرداخت به پزشکان تمام وقت جغرافیایی

کد ۹۵- پرداخت در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته کشور

کد ۹۹- دوره پیگیری درمان بیماران تصادفی



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

طبق آئین نامه ۹۹ دو نوع تعهد یا پوشش وجود دارد:

الف) تعهدات یا پوشش های اصلی

ب) تعهدات یا پوشش های اضافی



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

الف- پوشش های اصلی:

- ✓ جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود
- ✓ هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.
- ✓ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج براساس تریاژ



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

ب- پوشش های اضافی:

✓ افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش های اصلی برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز

✓ جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین

✓ جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرواینجکشن و IVF





تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

ب- پوشش های اضافی:

✓ هزینه های پاراکلینیکی

خدمات تشخیصی که جهت درمان یا تشخیص بیماری مورد استفاده قرار می گیرد.
شامل ۴ گروه می باشند.

۱- جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پاراکلینیک)

۲- جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیسی میکر، EECP، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی (شامل اسپرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (NCV EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، ییومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)

۳- جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک

۴- جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش‌های بیمه نامه)

ب- پوشش‌های اضافی:

✓ جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)

تبصره ۱: در مراکز توانبخشی سه عمل یا خدمت گفتار درمانی، کار درمانی، فیزیوتراپی انجام می شود.

تبصره ۲: فیزیوتراپی: شیوه ای از درمان بیماری ها و اختلالات عصبی، ماهیچه ای، اسکلتی با استفاده از تجهیزات مکانیکی، جریان های الکتریکی یا الکتروتراپی، مانورهای دستی (Manipulation)، تمرینات ورزشی و عوامل فیزیکی دیگر جهت بازگرداندن بخشی از عملکرد از دست رفته و حفظ توانمندی های بالقوه افراد دارای ناتوانی مختلف

تبصره ۳: گفتار درمانی: ارزیابی، تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات مربوط به گفتار، طرز تکلم، فرایندهای ذهنی، بلع و برقراری ارتباط صوت

تبصره ۴: کار درمانی: ارائه رویکردهای درمانی در سه سطح جسم، ذهن، روان در قالب فعالیت هدفمند و معنادار و درمان به وسیله کار و فعالیت برای افراد دارای مشکل در انجام فعالیت های حرکتی روزانه



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش‌های بیمه نامه)

ب- پوشش‌های اضافی:

- ✓ جبران هزینه‌های بستری جهت درمان بیماریهای روانپریشی
- ✓ جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری
- ✓ جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

ب- پوشش های اضافی:

✓ جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا ایتومتر است

✓ جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.

✓ جبران هزینه مربوط به خرید سمعک



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

ب- پوشش های اضافی:

✓ جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه،

کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی و ...

تبصره ۱: منظور از اعمال، صرفاً عمل جراحی نیست بلکه منظور به فعلیت رساندن یک کار یا انجام یا عمل نمودن به یک خدمت می باشد.

تبصره ۲: به طور کلی ما ۳ نوع عمل داریم:

(۱) اعمال یا عمل تهاجمی: منظور برش بدن و وارد شدن به داخل بدن می باشد، مثل ختنه ، بخیه ، اکسیژن لیپوم یا بیوپسی

(۲) اعمال یا عمل نیمه تهاجمی: که ورود به بدن توسط یک سوراخ نمودن و انجام خدمت مدنظر: مثل نمونه برداری سوزنی (FNA)، تخلیه آبسه توسط یک سوزن.

(۳) اعمال یا عمل غیرتهاجمی: بدون اینک برش یا سوراخی در بدن ایجاد شود نسبت به درمان بیمار اقدام می گردد. مثل گچ گیری ، جانندازی در رفتگی، کرایوتراپی ، لیزر درمانی.



تفسیر آیین نامه شماره ۹۹ در بخش خسارت درمان بیمه تکمیلی (پوشش های بیمه نامه)

ب- پوشش های اضافی:

✓ هزینه تهیه اوروتز و وسایل کمک توانبخشی (مانند مچ بند طبی، کمر بند طبی، انواع بریس، عصا، واکر، و ...) در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر (بخشنامه بیمه مرکزی)

✓ جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن



با سپاس و آرزوی موفقیت

