

دکتر مهدی درخشان، معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی:

حذف نهایی دفترچه‌های درمان در گرو همکاری بیشتر بخش سلامت است



تمرکز و دسترسی به اطلاعات و سوابق بیماران، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش سرعت و دقت در ارائه خدمات، صرفه‌جویی و حفظ منابع سازمانی، از جمله مزایای تولید نسخه الکترونیک و حذف پرونده‌های کاغذی بوده که با توسعه کامل این طرح، شاهد بروز تحولات چشمگیری در این سازمان خواهیم بود.

الکترونیک در مراکز ملکی تأمین اجتماعی و اجرای آزمایشی نسخه الکترونیک در مراکز طرف قرارداد استان یزد موفقیت‌آمیز بوده است، گفت: تولید نسخ الکترونیک در بخش‌های درمانی طرف قرارداد تأمین اجتماعی استان‌های اصفهان، مازندران و گیلان نیز در حال اجرا و بهره‌برداری است. معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی تصریح کرد: در حال حاضر به منظور تأمین امنیت، جلوگیری از بروز خطاهای احتمالی و رعایت موازین قانونی، امکان استفاده از امضای دیجیتال در سیستم‌های مکانیزه این سازمان نظیر سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در مراکز ملکی و سیستم نسخه الکترونیک، با همکاری سازمان نظام پزشکی فراهم شده است.

وی اضافه کرد: فرایند صدور و تحویل کارت‌های الکترونیک نظام پزشکی نیز همزمان در حال اجرا است. دکتر درخشان گفت: پس از استقرار کامل این سیستم در تمامی مراکز درمانی اعم از مطب‌های پزشکان، داروخانه‌ها و سایر مراکز پاراکلینیک، دفترچه‌های درمان به صورت کامل حذف و سیستم‌های مکانیزه مجهز به امضای دیجیتال، جایگزین آن خواهد شد. وی خاطرنشان کرد: با توجه به کاهش ۸۴ درصدی مصرف دفترچه‌های کاغذی در مراکز ملکی، چاپ و صدور دفترچه‌های درمانی نیز به میزان ۴۴ درصد کاهش داشته و با توجه به پیشرفت اجرای این طرح، این عدد با کاهش بیشتری هم مواجه خواهد بود. معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد:

در مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور، هم‌اکنون تمامی خدمات درمانی بدون نیاز به دفترچه‌های کاغذی به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران این سازمان ارائه می‌شود.

دکتر مهدی درخشان، معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه تولید نسخه الکترونیک و ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان این سازمان، با ارائه کارت ملی و بدون نیاز به ارائه دفترچه‌های درمانی، از مرداد ماه سال ۹۵ در تمامی مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی امکان پذیر شده است، گفت: در حال حاضر، بیمه‌شدگان این سازمان، زمان مراجعه به مراکز درمانی ملکی این سازمان، نیاز به ارائه دفترچه بیمه ندارند. دکتر درخشان افزود: از دی ماه سال ۹۵، در بیش از ۳۶۰ مرکز درمانی این سازمان، بالغ بر ۶۴ میلیون نسخه تولید شده که از این تعداد، نزدیک به ۵۴ میلیون نسخه، نسخ الکترونیک بوده است.

وی افزود: تولید ۱۲ درصدی نسخ کاغذی در مواردی نظیر عدم ارائه خدمات مورد نظر پزشک در مراکز ملکی سازمان، اصرار فرد بیمه‌شده به دریافت خدمات در مراکز غیرملکی و غیره بوده که در این صورت پزشک به ناچار مجبور به تولید نسخه فیزیکی شده است.

دکتر درخشان ادامه داد: حذف صددرصدی نسخ کاغذی در سازمان تأمین اجتماعی، نیازمند توسعه و گسترش امکان ثبت و پذیرش مکانیزه آنلاین خدمات سلامت در تمامی مراکز درمانی اعم از ملکی و طرف قرارداد است. وی با بیان اینکه اجرای طرح نسخه

خبر کوتاه بیمه‌ای

امکان بیمه‌پردازی ایرانیان خارج از کشور بدون سابقه قبلی

ایرانیان خارج از کشور برای درخواست بیمه، نیاز به سابقه پرداخت حق بیمه قبلی نزد سازمان تأمین اجتماعی ندارند و می‌توانند بدون سابقه قبلی، بیمه‌پردازی خود را آغاز کنند. همچنین آن دسته از ایرانیان مقیم خارج از کشور که دارای سوابق بیمه‌ای قبلی نزد این سازمان هستند، می‌توانند سوابق خود را تکمیل کنند.

به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، تمامی اتباع ایرانی شاغل و غیرشاغل مقیم خارج از کشور، می‌توانند خود را نزد سازمان تأمین اجتماعی بیمه کنند.

برای بهره‌مندی از بیمه ایرانیان خارج از کشور، شخص یا وکیل وی می‌تواند به یکی از شعب سازمان تأمین اجتماعی یا به یکی از کارگزاران برون‌مرزی مراجعه کند. همچنین متقاضیان این نوع بیمه می‌توانند به صورت غیرحضوری، در سامانه اعلام درخواست بیمه ایرانیان خارج از کشور تقاضای خود را ثبت کنند. حداکثر سن پذیرش تقاضا برای مردان و زنان در زمان ثبت تقاضا ۵۰ سال تمام و حداقل سن متقاضی در تاریخ ثبت تقاضا ۱۸ سال تمام است. چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از ۵۰ سال باشد، پذیرش درخواست وی منوط به دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مازاد سنی مقرر خواهد بود. همچنین آن عده از متقاضیانی که قبل از تاریخ ارائه تقاضا حداقل دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه هستند، از اعمال شرایط سنی مقرر معاف خواهند بود.

۳۹ درصد بازنشستگان پیش از موعد بازنشسته می‌شوند

سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد ۳۹ درصد بازنشستگان تحت پوشش این سازمان، از نوعی مزیت برای بازنشستگی پیش از موعد استفاده کرده‌اند و در حال حاضر متوسط سن برقراری مستمری بازنشستگی به ۵۷ سال کاهش یافته است. به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، براساس گزارش جامع مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی که به‌تازگی از سوی دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی این سازمان ارائه شده است؛ ۶۱ درصد بازنشستگان این سازمان را بازنشستگان عادی و ۳۹ درصد را بازنشستگان پیش از موعد تشکیل می‌دهند.

بر اساس این آمار، میانگین سن فعلی بازنشستگان ۶۵ سال و از کارافتادگان برابر با ۵۵ سال است. همچنین میانگین سن برقراری مزایای بازنشستگی در این سازمان معادل ۵۷ سال است.

همچنین میانگین مبلغ مستمری ماهیانه بازنشستگان، معادل یک میلیون و ۲۷۱ هزار تومان، میانگین مستمری دریافتی از کارافتادگان معادل ۷۵۶ هزار تومان و میانگین مستمری دریافتی بازماندگان بازنشستگان و بیمه‌شدگان متوفی ۹۸۸ هزار تومان است. همچنین این آمار حاکی است ۳۳ درصد بازنشستگان، ۸۰ درصد از کارافتادگان و ۶۰ درصد پرونده‌های فوتی مبلغ مستمری معادل حداقل دستمزد دریافت می‌کنند.

سازمان تأمین اجتماعی:

۸۸۵ هزار نفر دارنده حرف و مشاغل آزاد بیمه تأمین اجتماعی هستند

سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۹۶، در مجموع بالغ بر ۸۸۵ هزار و ۷۰۰ نفر از دارندگان حرف و مشاغل آزاد در کشور، تحت پوشش خدمات متنوع بیمه‌ای این سازمان قرار گرفته‌اند. به گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، براساس قانون تأمین اجتماعی و سایر مقررات قانونی، شاغلان تمامی مشاغل که تاکنون بیمه نشده‌اند، مشمول مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد شناخته می‌شوند و پذیرش درخواست و انعقاد قرارداد با متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به جز افرادی که قسمتی یا کل حق بیمه آنان توسط مراجع ذیربط پرداخت می‌شود، بر اساس اظهارات متقاضی صورت می‌گیرد.

براساس این گزارش، حداکثر سن جهت پذیرش درخواست و عقد قرارداد برای مردان و زنان متقاضی بیمه حرف و مشاغل آزاد، ۵۰ سال تمام در زمان ارائه تقاضا است که در غیر این صورت متقاضی باید معادل مازاد سنی مقرر، دارای سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان تأمین اجتماعی باشد. به تعبیری فردی که سن او ۵۳ سال و متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد است باید پیش از این ۳ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد تا مشمول این مقررات شود.

همچنین تمام متقاضیانی که حداقل دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه باشند، می‌توانند بدون لحاظ شرط سنی نسبت به ارائه تقاضا و انعقاد قرارداد بیمه اقدام کنند.

بیمه‌شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد همچنین می‌توانند با پرداخت حق سرانه درمان برای خود و افراد تحت تکفل، با دریافت دفترچه درمانی از تمامی امکانات مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور و نیز امکانات مراکز تشخیصی، درمانی و دارویی طرف قرارداد این سازمان استفاده کنند.

مدیرکل وصول حق بیمه سازمان تأمین اجتماعی:

۷۰ درصد احکام مطالباتی کارفرمایان الکترونیکی ابلاغ می‌شود

مدیرکل وصول حق بیمه سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه رویکرد این سازمان در سال‌های اخیر شفاف‌سازی، پاسخگویی، قانونمداری و عدالت‌محوری بوده است، گفت: سرمایه اصلی سازمان تأمین اجتماعی، اعتماد عمومی ذینفعان و مخاطبان آن شامل بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان است. مهرداد قریب با اشاره به آمار اعتراضات رسیدگی شده کارفرمایان نسبت به بدهی‌های بیمه‌ای ابلاغی افزود: با پیگیری‌های همکاران از ۱۷۳ هزار و ۸۱۸ پرونده در سال ۹۳ به ۱۶۵ هزار پرونده در سال ۹۵ رسیده‌ایم و امید است که در سال‌های آینده، این تعداد اعتراضات کاهش پیدا کند.

مدیرکل وصول حق بیمه سازمان تأمین اجتماعی در ادامه با تأکید بر قضاوت عادلانه گفت: هیات‌های تشخیص مطالبات در عمل، ماهیتی قضاوتی دارند و باید به‌گونه‌ای رفتار کنند که حق کارگر، کارفرما و این سازمان تأمین شود چراکه هیچ یک بر دیگری ارجحیت ندارد.

وی افزود: باید انشای رأی براساس مستندات باشد و این موارد ذکر شود. قریب بر حفظ و حراست از اطلاعات کارفرمایان تصریح و عنوان کرد: دادن فرصت کافی برای دفاع و برخورد مناسب باید در هیات‌ها لحاظ شود چراکه در ارتقای اعتماد و اعتبار سازمان تأمین اجتماعی نقش موثری دارد. مدیرکل وصول حق بیمه سازمان، آموزش قوانین برای کارفرمایان را امری ضروری برشمرد و بر برگزاری دوره‌های آموزشی برای این گروه تأکید کرد. وی ادامه داد: در هیات بدوی و تجدیدنظر حضور به موقع و مرتب همه اعضا، انشای رأی، ذکر مستندات، تسریع در زمان بررسی، اطلاع‌رسانی و شفافیت بایستی بیشتر مورد توجه قرار گیرد. قریب با اشاره به ابلاغ الکترونیک احکام مطالباتی افزود: نزدیک به ۷۰ درصد ابلاغ‌ها الکترونیکی شده و ۳۰ تا ۳۵ درصد به صورت دستی انجام می‌شود که با این امر اعتراضات کاهش پیدا کرده است.