



یادداشت



تفاهم‌نامه‌ای برای ارائه ۵۹ خدمت توانبخشی با پوشش بیمه‌ای



طبق ابلاغیه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مردادماه سال ۱۴۰۱، مقرر شد که پس از آن تاریخ، ۷۰ درصد هزینه‌های خدمات توانبخشی به افراد معلول و کل خدمات مورد نیاز افراد اوتیسم از سوی سازمان‌های بیمه‌گر تحت پوشش قرار گیرد. این ابلاغیه به سازمان‌های بیمه‌گر از جمله سازمان بیمه سلامت و تأمین اجتماعی، براساس بند «ج» ماده (۷۰) قانون پر نامه ششم توسعه کشور و مصوبه هشتادوهشتمین جلسه شورای عالی سلامت مبنی بر تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت ارائه بسته‌های بیمه‌ای پایه اجرایی شد. با توجه به ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی را به گونه‌ای تأمین کند که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت نیز پوشش داده شود.

به‌منظور بهره‌مندی افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی (معلولیت‌هایی مانند کم‌توانی ذهنی، اختلالات جسمی - حرکتی، صوت و گفتار، بینایی، شنوایی و روانی) که دارای پوشش بیمه‌ای معتبر از بیمه سلامت هستند از خدمات توانبخشی ستاره‌دار، در سال ۱۴۰۱ تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان بهزیستی و بیمه سلامت در سطح کشور به امضا رسید.

بر اساس این تفاهم‌نامه، برای ۵۹ خدمتی ستاره‌دار، علاوه بر پوشش خدمات در بخش دولتی، پرداخت در بخش عمومی غیردولتی و خصوصی نیز در تعهد سازمان بیمه سلامت قرار گرفته است. به همین منظور، ادارات بهزیستی در سراسر استان باید با معرفی افراد دارای معلولیت به‌منظور بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و معرفی مراکز فعال در ارائه خدمات به جامعه هدف، نسبت به به‌روزرسانی آمار و اطلاعات افراد دارای معلولیت تحت پوشش و ارائه آن به بیمه سلامت و اطلاع‌رسانی به افراد دارای معلولیت، نسبت به اطلاع‌رسانی به مراکز توانبخشی دارای پروانه فعالیت برای عقد قرارداد با بیمه سلامت اقدام کنند.

پیش از این تفاهم‌نامه، مددجویان کاردرمانی و سایر خدمات توانبخشی را با پرداخت هزینه دریافت می‌کردند. خوشبختانه این تفاهم‌نامه که در سطح بالاتر کشور انجام شده سهمیه‌هایی برای استان‌ها در نظر گرفته که بر اساس آن، محدودیتی در پذیرش توانخواهان وجود ندارد و مددجویان عزیز نیازمند، می‌توانند با مراجعه به مراکز دولتی و غیردولتی طرف قرارداد بیمه سلامت، این خدمات را به‌صورت بیمه‌ای دریافت کنند. با تشکیل صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج در بیمه سلامت و نشان‌دار کردن نام مددجویان تحت پوشش بهزیستی در سامانه بیمه سلامت، سهم پرداختی بیمار در خدمات سرپایی و بستری، کالاهای و داروهای سلامت به‌صورت بر خط، تا حد زیادی کاهش پیدا کرده است. در عین حال با وجود فراهم بودن بسترهای لازم به‌منظور بهره‌مندی جامعه هدف بهزیستی از خدمات بیمه سلامت در حوزه کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی و ارتوپدی، هنوز تعداد زیادی از بیماران نیازمند انجام راینی‌ها با این مراکز را بیش از پیش نشان می‌دهد.

«آتیه‌نو» اجرای قانون بیمه خدمات توانبخشی ستاره‌دار را بررسی می‌کند

ارائه ۵۹ خدمت توانبخشی با پوشش ۷۰ درصدی بیمه

آتیه‌نو در گزارش پیش‌رو ضمن مصاحبه با تعدادی از توانخواهان گیرنده خدمات نشان‌دار، در گفت‌وگویی اختصاصی با مهرداد نقی‌خانی، رئیس مرکز توانبخشی اسما و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی نحوه و فرایند ارائه این خدمات را در این مرکز طرف قرارداد بیمه سلامت مورد بررسی قرار می‌دهد.

پرداخت می‌کند. او با اشاره به طرف قرارداد بودن این مرکز با شرکت شهر سالم شهرداری، افزود: «مراجعات با این نوع پوشش بیمه‌ای برای دریافت برخی از کدهای خدماتی مبلغی پرداخت نمی‌کنند و با پرداخت ۱۰ درصد هزینه از کدهای خدماتی دیگر این مرکز بهره‌مند می‌شوند.»

۱۶۲ هزار توانخواه نیازمند خدمات نشان‌دار

معصومه پویامهر، مسئول بیمه توانخواهان سازمان بهزیستی استان تهران با اشاره به اجرای تغییر قانون تعرفه نشان گفت: «۴۱ هزار مددجوی بهزیستی استان تهران سال ۱۴۰۱ در سامانه بیمه سلامت دارای کد خدمت نشان‌دار شده بودند. با تغییر قانون تعرفه نشان، افزایش خدمات نشان‌دار از هشت خدمت به ۵۹ خدمت در پاییز ۱۴۰۱ و تعامل شکل گرفته بین بهزیستی و بیمه سلامت، تعداد مددجویان دارای کد خدمت نشان‌دار سامانه بیمه سلامت در سال جاری به ۱۶۲ هزار نفر ارتقا پیدا کرد.» پویامهر گفت: «۵۹ خدمت نشان‌دار، خدمات توانبخشی عمومی و تخصصی را شامل می‌شوند. این خدمات از شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، کاردرمانی و گفتاردرمانی تا مجموعه خدمات تخصصی از جمله استفاده از لیزرهای خاص و هر یک دارای کد اختصاصی تعریف شده در سامانه هستند.»

او با بیان اینکه نوع معلولیت توانخواهان بهزیستی در سامانه بیمه سلامت نشان‌دار می‌شود، گفت: «مثلاً اگر فردی با معلولیت شنوایی به پزشکی یا مرکز توانبخشی طرف قرارداد بیمه سلامت مراجعه کند، این مجموعه‌ها با سامانه «استفاده از خدمات بیمه نشان» دسترسی دارند و می‌توانند مشخصات کامل فرد توانخواه تحت پوشش سازمان بهزیستی را در سامانه رؤیت کنند و براساس نشان درج شده در سامانه توانخواه می‌تواند از خدمات شنوایی مطب یا مرکز موردنظر با تعرفه مشخص بهره‌مند شود.»

پویامهر تأکید کرد: «به‌منظور حفظ اسرار و حریم خصوصی افراد، تنها مراکز طرف قرارداد و مسئولان بیمه سلامت به این سامانه دسترسی دارند و می‌توانند از اطلاعات توانخواهان مطلع شوند.»

مسئول بیمه توانخواهان سازمان بهزیستی استان تهران ادامه داد: «۷۰ درصد هزینه‌های توانبخشی افراد توانخواه دارای کد نشان‌دار توسط بیمه سلامت به مرکز یا مطب طرف قرارداد پرداخت و مبلغ پرداختی برای فرد توانخواه به‌عنوان تخفیف لحاظ می‌شود.» او در خصوص عملکرد سازمان بهزیستی در تسهیل ارائه خدمات نشان‌دار به توانخواهان تحت پوشش، گفت: «سازمان بهزیستی لیست افراد تحت پوشش نیازمند خدمات را در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار می‌دهد و این سازمان مطابق لیست ارسالی بهزیستی خدمات موردنیاز هر فرد ثبت‌نام شده در سامانه را نشان‌دار می‌کند. بهزیستی تنها به لیست اسامی تحت پوشش خود در سامانه بیمه سلامت دسترسی دارد و می‌داند چه افرادی از خدمات نشان‌دار با تعرفه مشخص برخوردار می‌شوند.»

پویامهر با تأکید بر اینکه قانون تعرفه خدمات نشان‌دار توانبخشی اقدام مشترکی بین سازمان بهزیستی و سازمان بیمه سلامت است، ادامه داد: «خوشبختانه با همکاری واحد انفورماتیک سازمان بهزیستی تهران تلاش کردیم اسامی به‌روزرشده توانخواهان را استخراج و تنظیم کنیم و لیست جدیدی به سازمان بیمه سلامت ارسال شد.»

او گفت: «طبق اعلام این سازمان اسامی با کدهای مورد نیاز نشان‌دار در سامانه بارگذاری شده‌اند. بنابراین امیدواریم توانخواه دارای کد معلولیت و ثبت‌نام شده در سامانه سازمان بهزیستی و وجود نداشته باشد که در بیمه سلامت فاقد کد نشان باشد.» مسئول بیمه توانخواهان سازمان بهزیستی استان تهران، گفت: «ممکن است پس از تاریخ ارائه لیست، افرادی به لیست اضافه شده باشند و یا افراد دارای یک معلولیت خاص، در گذر زمان دچار معلولیت جدیدی شده باشند. بر این اساس، خوشبختانه برای ثبت موردی، همکاری بسیار خوبی در بیمه سلامت استان تهران با بهزیستی شکل گرفته و راه بسته نیست و این کار به‌صورت موردی و تک‌نفره نیز انجام‌شدنی است.» او اضافه کرد: «حال اگر فرد جدیدی متقاضی دریافت خدمات نشان‌دار باشد، ابتدا با راهنمایی سازمان بهزیستی، گواهی اوصاف می‌شود و اسکن تمام مدارک دار بر معلولیت و نیازمندی او به خدمات توانبخشی در اختیار بیمه سلامت قرار می‌گیرد و در نهایت نشان‌دار شدن خدمات مورد نیاز برای او در کمترین زمان ممکن فعال می‌شود.»



سلامت جسمانی و روانی است.» رئیس مرکز توانبخشی اسما در خصوص کاربردهای درمانی نوروفیدبک، گفت: «وجود هر گونه ناهنجاری و اشکال در روند طبیعی امواج مغزی و فرایندهای زیست‌شناختی در بدن انسان، می‌تواند منجر به بروز علائم بیمار گونه شود. برای مثال، افرادی که از مشکلات یادگیری رنج می‌برند فرکانس امواج بتای پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند.» او با اشاره به اینکه مرکز اسما با بیمه‌های مختلفی طرف قرارداد است، گفت: «تمام افراد دارای بیمه‌های سلامت، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، بانک‌ها و شهرداری می‌توانند از خدمات توانبخشی این مرکز استفاده کنند.»

پرداخت هزینه خدمات فیزیوتراپی

او گفت: «۷۰ درصد هزینه خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی جسمی و ذهنی، گفتاردرمانی و پزشکان متخصص تمام مراجعه‌کنندگان دارای بیمه سلامت به این مرکز از سوی سازمان بیمه سلامت پرداخت می‌شود و ۳۰ درصد دیگر سهم پرداختی بیمار است.» رئیس مرکز توانبخشی اسما تأکید کرد: «۷۰ درصد هزینه خدمات ارائه‌شده به مراجعات تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی از سوی این سازمان بیمه‌ای پرداخت می‌شود و بیمار تنها ۳۰ درصد هزینه را باید پرداخت کند.»

خدمات توانبخشی رایگان برای بیماران خاص

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، افزود: «بیماران خاص از یک‌سال گذشته خدمات گفتاردرمانی جسمی و ذهنی را با پرداخت ۳۰ درصد هزینه از این مرکز دریافت می‌کردند و بیمه سلامت ۷۰ درصد هزینه را متقبل شده و پرداخت می‌کرد.» او در خصوص بیشترین خدمات قابل ارائه به بیماران دارای اختلال اوتیسم، گفت: «بیشتر مراجعه‌کنندگان دارای اختلال اوتیسم نیازمند خدماتی مانند کاردرمانی جسمی، کاردرمانی ذهنی، گفتاردرمانی، روانشناسی و تربیت شیداری هستند.»

نقی‌خانی افزود: «آن دسته از بیماران خاص و صعب‌العلاج که دارای بیمه سلامت هستند هیچ هزینه‌ای بابت دریافت خدمات پرداخت نمی‌کنند. افراد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی با مجموع ۳۰ درصد پرداختی از سوی فرد و ۷۰ درصد سهم سازمانی، از خدمات توانبخشی این مرکز بهره‌مند می‌شوند.» رئیس مرکز توانبخشی اسما گفت: «بعضاً پیش می‌آید که کودکان فاقد بیمه پایه به این مرکز ارجاع می‌شوند که اگر با تجویز این مرکز نیازمند دریافت خدمات خاص تشخیص داده شوند، به مؤسسه خیریه فرشته‌ها که با اسما همکاری دارد هدایت می‌شوند.» او افزود: «این خیریه پس از ارزیابی و سنجش وضعیت خانوادگی فرد ارجاع شده، نسبت به پرداخت تمام هزینه خدمات توانبخشی این کودکان اقدام می‌کند.»

نقی‌خانی در خصوص بیمه نیروهای مسلح، گفت: «جانبازان و عائله جانبازان و خانواده شهدا که دارای این بیمه هستند، برای دریافت خدمات گفتاردرمانی و کاردرمانی و فیزیوتراپی هیچ هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنند و افراد عادی تحت پوشش این بیمه نیز تنها ۱۰ درصد هزینه خدمات را پرداخت می‌کنند و ۹۰ درصد باقی‌مانده را سازمان مربوطه

تعداد خدمات توانبخشی تحت پوشش بیمه از انتهای شهریور ماه سال ۱۴۰۱ از حدود هشت خدمت ستاره‌دار به ۵۹ خدمت ستاره‌دار در حوزه‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی‌سنجی، شنوایی‌شناسی و فیزیوتراپی ارتقا پیدا کرد. پس از اجرایی شدن این مصوبه، ارائه این خدمات با پوشش بیمه‌ای ۷۰ درصدی سازمان بیمه سلامت متناسب با نوع مالکیت مرکز ارائه‌دهنده خدمت آغاز و تاکنون تداوم داشته است.

گزارش



واژه توانبخشی به معنای بازتوانی است، اما مفهوم علمی آن برگرداندن توانایی‌های یک فرد به نحوی است که بتواند به استقلال برسد و با وجود ناتوانی تطابقاتی را انجام دهد که حداکثر استقلال در کارهای روزمره را داشته باشد. زهره شیرمحمدی، یک مراجعه‌کننده به مرکز توانبخشی اسما در گفت‌وگو با آتیه‌نو در خصوص علت مراجعه‌اش به این مرکز گفت: «رها دختر شش‌ساله‌ام دارای اختلال در گفتار و تمرکز و حافظه است. به تشخیص پزشک جلسات کاردرمانی برای او تجویز شد و پس از انجام چندین جلسه، کاردرمانی ذهنی را نیز برای او لازم دانستند.»

او با اشاره به نیازمندی دخترش به دریافت جلسات زیاد توانبخشی افزود: «روند درمان نیازمند جلسات کاردرمانی و گفتاردرمانی طولانی‌مدت است، به همین دلیل باید هزینه زیادی پرداخت کنم.»

شیرمحمدی با اشاره به اینکه فرایند درمان دخترش از آذرماه سال ۱۴۰۱ آغاز شده، گفت: «با توجه به اینکه تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستیم ۷۰ درصد هزینه‌های توانبخشی را این سازمان پرداخت می‌کرد.»

او افزود: «سال گذشته در یک مرکز دیگر توانبخشی خدمات می‌گرفتم که هزینه هر جلسه نیم‌ساعته گفتاردرمانی ۴۷ هزار تومان و جلسه ۴۰ دقیقه‌ای کاردرمانی ۳۸ هزار تومان بود. امسال به پیشنهاد یکی از آشنایان مرکز اسما را برای ادامه درمان انتخاب کردیم.» شیرمحمدی با تأکید بر اینکه دخترش در مجموع باید چهار جلسه گفتاردرمانی و کاردرمانی دریافت کند، در خصوص پرداخت سهم ۳۰ درصدی هزینه این خدمات، گفت: «تعرفه هزینه‌های توانبخشی بالاست و امسال به لطف همکاری اسما به خیریه فرشته‌ها معرفی شدیم و در حال حاضر این مؤسسه هزینه خدمات دخترم را تقبل کرده و ما هیچ هزینه‌ای برای خدمات توانبخشی پرداخت نمی‌کنیم.»

پرداخت ۷۰ درصد از هزینه‌های توانبخشی

یک مدرس دانشگاه و پژوهشگر حوزه اوتیسم و دارای فرزند اوتیسم در بیان برخی از چالش‌های پیش‌روی ابلاغیه اجرای پرداخت ۷۰ درصدی هزینه‌های توانبخشی افراد دارای اختلال اوتیسم از طرف بیمه، گفت: «قرار بر این است که بیمه ۷۰ درصد هزینه‌های خدمات توانبخشی افراد دارای اختلال اوتیسم را پوشش دهد و البته تا اجرای این ابلاغیه مدت زمانی طی خواهد شد.»

محمود سمیع بیان کرد: «خوشحالم که سرانجام تلاش شبانه‌روزی خانواده‌های افراد اوتیسم با تصویب این قانون به بار نشست. اگرچه این قانون دیگر شامل حال فرزندان بسیاری از خانواده‌ها از جمله خودم که فرزند در آستانه ۱۸ سالگی است نمی‌شود، اما همین که با تمرکز و نگاه ویژه مسئولان به اوتیسم، دیگر فرزندان سرزمین ما از این قانون بهره‌مند می‌شوند جای شکر آن باقی است.» سمیع گفت: «ممکن است برخی از این افراد بیمه پایه نداشته باشند بنابراین لازمه استفاده از این ابلاغیه، فراهم کردن شرایط بهره‌مندی افراد اوتیسم از پوشش بیمه پایه آن‌ها در سازمان بیمه سلامت است.»

مراکز ارائه‌دهنده خدمات توانبخشی ستاره‌دار

مهرداد نقی‌خانی، رئیس مرکز توانبخشی اسما و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با اشاره به اینکه در توانبخشی از هیچ داروی شیمیایی استفاده نمی‌شود، گفت: «در واقع توانبخشی درمانی غیردارویی است و تنها روش‌های فیزیکی، دستی، مشاوره‌ای و آموزشی مختلف در آن به کار گرفته می‌شود.» نقی‌خانی افزود: «با توجه به اینکه بسته به شرایط سنی مراجعان و نوع مشکل آن‌ها روش‌های درمانی مختلفی استفاده می‌شود، ممکن است بهبودی کند پیش‌برود و در بیشتر موارد افراد نیازمند دریافت جلسات متعدد توانبخشی با پرداخت هزینه بالا و طولانی مدت هستند.»

هموارسازی مسیر ارائه خدمات نشان‌دار

او گفت: «انعقاد تفاهم‌نامه همکاری سازمان بهزیستی کشور و بیمه سلامت در راستای پوشش دهی ارائه خدمات درمانی برای افراد دارای معلولیت زمینه‌ای فراهم کرده که علاوه بر