



کاهش پرداخت از جیب بیماران سرلوحه درمان تأمین اجتماعی

پوشش بیمه‌ای خدمات درمان بیش از ۴۷ میلیون نفر از جمعیت کشور که بالغ بر ۵۳ درصد افراد جامعه را شامل می‌شود، سازمان تأمین اجتماعی را در مقام بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی و دومین ارائه‌دهنده این خدمات قرار داده است. جایگاهی که سبب شده تا تأمین اجتماعی هم‌سو با اهداف راهبردی نظام سلامت حرکت کند و با بسیاری از طرح‌های کلان کشوری مشارکت فعالانه داشته باشد. عهده‌داری این مسئولیت عظیم، سازمان را برآن داشته تا افزایش کمیت و کیفیت خدمات درمان و کاهش پرداخت از جیب بیماران را سرلوحه برنامه‌های خود قرار دهد تا نیازهای درمانی جمعیت مخاطب، به شایستگی پاسخ داده شود.

■ پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری

یکی دیگر از اقدامات تأمین اجتماعی که در جهت سیاست‌های جمعیتی پیش می‌رود، پوشش بیمه‌ای خدمات باروری و ناباروری است. اجرای این طرح توانسته نیازهای درمانی جمعیت زنان کشور را که در سن زایمان قرار دارند و می‌توانند فرزندآوری داشته باشند، تأمین کند.

به این ترتیب علاوه بر پوشش بیمه‌ای خدمات باروری که از دوران قبل از بارداری، دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را دربر می‌گیرد، خدمات ناباروری نیز از پوشش بیمه تأمین اجتماعی برخوردار شده است. نتایج پیمایش ملی سال ۱۳۹۸ شیوع ناباروری کلی در زوج‌های ایرانی را ۲۰٫۳ درصد نشان می‌دهد. یعنی حدود ۳ میلیون و ۲۶۰ هزار زوج نابارور در کشور وجود دارد که این آمار بالاتر از میانگین جهانی است. در چنین شرایطی دسترسی این گروه از جمعیت به خدمات درمانی به امری ضروری بدل شده است. سازمان تأمین اجتماعی به منظور ارائه بهتر خدمات به زوج‌های نابارور، بسته خدماتی درمانی برای این زوج‌ها در نظر گرفته تا بخشی از هزینه‌های درمانی از جیب بیماران کاسته

برای تحقق اهداف تأمین اجتماعی در راستای کاهش پرداخت از جیب بیماران، طرح‌ها و برنامه‌های متنوعی در اولویت امور این نهاد جای گرفته و عملیاتی شده است تا جمعیت عظیمی از آن منتفع شوند. از جمله این برنامه‌ها می‌توان به اجرای طرح «حفاظت مالی بیمه‌شدگان» اشاره کرد. براساس این طرح، بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد سهم بیمه‌شده (خدمات بستری در تعهد) براساس تعرفه دولتی در تمامی بیمارستان‌های دولتی-دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، نفت و نیروهای مسلح طرف قرارداد، معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می‌شود. برنامه‌های کاهش پرداخت از جیب بیماران به حوزه دارویی نیز تسری یافته و بیش از ۱۳۰ قلم داروی جدید در سال‌های اخیر تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گرفته است. همچنین پیرو مشارکت سازمان با طرح دارویار، ۳۸۸ داروی خارج از پوشش نیز از طریق بیمه عرضه می‌شود. علاوه بر آن صد درصد هزینه لوازم مصرفی پزشکی و آندو پروتزها تا سقف مندرج در سایت (IMED) تحت پوشش سازمان قرار دارد.