

«نحوه وصول هزینه های درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری در سازمان تامین اجتماعی»

کامبیز یاقوتی*

مقدمه:

از عواملی که سازمان‌های بیمه گر و به تبع آن سیستم های درمانی واداری بیمارستان‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد، نحوه وصول هزینه های درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری اشخاص می باشد که با توجه به مجموعه‌ای از تجربه ها و سوابق گذشته، منجر به صدور مصوبات دولت از قواعد و مقررات و روح قوانین موجود مبنی بر تقبل این گونه هزینه ها توسط بیمه مکمل گردیده، لذا بدینوسیله سعی شده مشکلات مراکز درمانی را جهت رسیدگی به این گونه مصدومان و نحوه وصول هزینه‌های درمانی آنها تقلیل داده و یا تحت کنترل قرار دهد، مسلماً وجود فرآیندهای تشخیصی درمان یا اظهارات مصدومین و یا شواهد و قراین موجود، در کشف حقیقت مبنی بر علت مصدومیت در تشخیص لزوم اخذ هزینه درمانی که از ضرب و جرح ناشی از نزاع حاصل شده، موثر خواهد بود و می‌تواند به عنوان عاملی بازدارنده در نوع خود مانعی در تکرار آن یا جلوگیری از شیوع این رفتارهایی که نشان از فقد آموزش و عدم وجود فرهنگ اجتماعی آنها می‌باشد شده و از سویی دیگر می‌تواند باعث گردد منابع مالی سازمان‌های بیمه گر، به خصوص سازمان تامین اجتماعی را همچنان استوار نگهداری نماید.

لذا بدو لازم به نظر می‌رسد که قبل از ورود به بحث نحوه وصول هزینه های درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری، آشنایی مختصری از نزاع و انواع آن - موارد ضرب و جرح و مبتلا به در مراکز درمانی ملکی تامین اجتماعی و یا طرف قرارداد داشته باشیم.

نزاع در فرهنگ فارسی به گفت گو و کشمکش^۱ و در جایی دیگر آن به جنگ و ستیز معنا شده است این در حالی است که می توان نزاع را به محاورات پرخاشگرانه و تند کلامی و یا غیر آن به طوری که منجر به توهین و فحاشی و به اصطلاح «شتم» تقسیم کرد و از سوی دیگر نیز نزاع را به جدل و یا جنگ فیزیکی منجر به مصدومیت و جراحت طرفین آن و یا یکی از آنها برشمرد. در هر حال عواقب نزاع می تواند زمینه ساز تکرار آن به جهت انتقام جویی ناشی از تالمات جسمی و یا روحی و یا جبران شکست حاصل از آن بین طرفین باشد. به این ترتیب عامل ایجاد نزاع و یا نتایج آن هرچه که باشد در فرهنگ و حقوق ایران مطرود و زشت تلقی و بر آن مجازات هایی بار شده است.

اصولاً به این واقعه از این جهت ضرب و شتم گویند که می توان نزاع کلامی را منجر به نزاع جسمی و یا نزاع جسمی را منجر به نزاع کلامی تصور نمود. اما در هر حال آنچه که اهمیت دارد این است که چنانچه مصدومان ناشی از نزاع منجر به ضرب و جرح به بیمارستان های سازمان تأمین اجتماعی و یا طرف قرارداد مراجعه نمایند، تکلیف اخذ هزینه های درمانی آنان چه خواهد شد؟

اصولاً نتایج نزاع می تواند، ضرب و جرح بوده به طوری که شخص مضروب و مجروح را جهت درمان به بیمارستان ها منتقل نماید لذا در تعریف ضرب و جرح باید گفت:

ضرب در لغت به معنی ضربه زدن و در پزشکی قانونی به صدمه ها و آسیب هایی اتلاق می شود که بدون از هم گسیختگی ظاهری نسجی و جاری شدن خون ایجاد می گردد. تورم، کوفتگی، سرخی، کبودی و سیاه شدن و پیچ خوردن مفاصل بدون شکستگی، تجمع خون در بافت ها و خون مردگی که همان صورت کبودی و سیاه شدن تظاهر می کند، آثار ضرب است. گاهی ضربات شدید و توأم با شکستگی ها و

آسیب‌های احشایی یا ضایعات مغزی است.^۱ اما جرح در لغت به معنی زخم زدن و رد کردن شهادت و گواهی گواهان می باشد.

گفتار اول: شناخت انواع نزاع و درگیری و بررسی عنوان مجرمانه آن

مبحث اول: انواع ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری

از موارد مصدومان بیمه شده حاصل از نزاع که مراجعه های مختلفی در این خصوص به مراکز درمانی دارند می توان به:

- ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری های شخصی (مانند کتک کاری یا نزاع دو یا چند نفر در خیابان)
 - ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری های خانوادگی (مانند کتک کاری یا نزاع زوجین یا چند فامیل با یکدیگر)
 - ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری های شغلی (مانند مضروب نمودن پزشک یا پرستار و یا کارمندان اداره یا بلعکس)
 - ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری های روستایی (مانند نزاع های دسته جمعی روستایی)
 - ضرب و جرح ناشی از زورگیری (مضروب و مجروح نمودن شخصی جهت ربودن اموال وی)
 - ضرب و جرح ناشی از خودکشی (رگ زنی و یا حلق آویز نمودن و ایجاد ضرب و جرح جهت خودکشی با میل شخصی)
- اشاره نمود که مسلماً نحوه برخورد و نیز پیگیری حقوقی آنها متفاوت می باشد.

مبحث دوم: نمونه‌هایی از ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری در پرونده‌های موجود

۱- مصدومی در حدود ۲۷ ساله با شکستگی بینی و کوفتگی گونه و جراحی لب پایین بدون همراهی به یکی از بیمارستانهای تأمین اجتماعی مراجعه می‌نماید، کادر درمانی موظفند اقدام‌های اولیه پزشکی را با توجه به حال بیمار انجام دهند. پس از ساعاتی، با بهبودی نسبی از بیمار شرح حال گرفته می‌شود، وی اقرار می‌نماید که صدمه وارده مربوط به شخصی است که با او هم‌اتاقی بوده و به علت اختلاف عقیده با وی گلاویز شده است. مصدوم مدعی است دفترچه بیمه تأمین اجتماعی دارد، ولی در حال حاضر همراه او نیست. وی در این شهر دانشجوی بوده و خانواده او در روستاهای یکی از شهرستان‌ها سکونت دارند و دسترسی به آنها به سادگی ممکن نیست، وی اظهار می‌دارد حاضر به شکایت از نامبرده نمی‌باشد (به علت ترس - رفاقت و...).

۲- مجروح بیمه شده که ۳۲ سال دارد بر اثر جراحات بر روی پلک چشم و بینی و سینه در یکی از بخش‌های بیمارستان تأمین اجتماعی بستری می‌گردد، وی در شرح حال خود اقرار دارد که با کارگر دیگری در حین کار درگیر شده و به علت چاقو خوردگی به بیمارستان توسط اطرافیان منتقل شده است. حاضر است در مراجع قضایی علیه وی طرح شکایت نماید.

۳- بیمه شده‌ای با داشتن ۲۵ سال سن به بیمارستان طرف قرارداد مراجعه می‌نماید، وی اظهار داشته جراحات و کبودی صورت وی بر اثر سقوط از بلندی که به علت بی‌توجهی وی بوده حاصل گردیده. همراه‌های بیمار اعلام می‌دارند که نامبرده را از بین نزاع و درگیری بیرون کشیده‌اند.

۴- خانمی که بیمه شده تبعی می‌باشد در یکی از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بستری شده است، وی بر اثر کتک خوردگی از همسر خود «یک کلیه و تعدادی از دندان‌های» خود را از دست داده. وی مدعی است شوهر وی پس از این که او را کتک زده متواری شده است، هزینه درمانی او بیش از ۲۰ میلیون تومان است.

۵- نیروی انتظامی شخصی را جهت درمان به بیمارستان تامین اجتماعی منتقل نموده، جراحات وی ناشی از اصابت گلوله به پای راست و شکستگی استخوان می باشد. اقدام های درمانی انجام می گیرد، مرجع انتظامی مشارالیه را سارق معرفی و اعلام می دارد در هنگام فرار دستگیر نموده است. پس از پایان درمان وفق نامه فرماندهی نیروی انتظامی به زندان منتقل می گردد، نامبرده بیمه شده تحت پوشش تامین اجتماعی نمی باشد.

۶- در یک نزاع خیابانی، بیمه شده تامین اجتماعی مجروح شده و جهت درمان به بیمارستان مراجعه می نماید. در هنگام معالجه وی همراهی بیمار اظهار می دارند، ضارب متواری شده است، مراتب از طریق نیروی انتظامی در حال پیگیری می باشد، لیکن در حال حاضر ضارب مجهول الهویه و مجهول المکان است، همراهان بیمار قول همکاری داده که پس از کشف محل اختفا و طرح در مراجع قضایی و تعیین مقصر حادثه مراتب را به سازمان تامین اجتماعی اطلاع دهند.

۷- شخصی چاقو خورده و دارای صدمه و جراحات مختلف و با حالت وخیم به بیمارستان تامین اجتماعی مراجعه داشته وی اظهار می دارد هنگامی که بسمت منزل در حرکت بوده موتور سواری به همراه ترک نشین، وی را تهدید نموده اند که کاپشن - پول - ساعت - موبایل و کیف جیبی خود را به آنها تحویل دهد، مصدوم مقاومت نموده و با آنها درگیر شده است. آنها وی را با مشت و لگد مضرور نموده و در نهایت چاقو زده و متواری شده اند.

۸- بیمه شده تامین اجتماعی با حالت نیمه کما به بیمارستان منتقل شده و تحت درمان قرار می گیرد، پس از مدتی پزشکان اعلام می نمایند که وی خودکشی کرده لیکن ناموفق بوده است. پس از بهبودی نسبی بیمار اظهار می دارد به علت تألمات روحی تصمیم به خودکشی گرفتم، اما تا پایان نتیجه منصرف شده و تقاضای کمک نمودم.

۹- شخصی فرزند بیمار خود را به بیمارستان تامین اجتماعی جهت درمان معرفی می نماید، بیمار تب دارد، پزشک اورژانس با توجه نامساعد نبودن حال بیمار و نیز شلوغی بخش آنها را منتظر گذاشته و گفته است چون بیمار شما حال بدی ندارد باید

منتظر بمانید تا فرصت رسیدگی به بیمار شما مهیا شود. پدر بیمار عصبانی شده و پزشک را مورد ضرب و جرح قرار می‌دهد، سپس به همراه بیمار متواری می‌گردد. با عنایت به موارد فوق که تعداد آن قابل توجه می‌باشد قطعاً سؤال می‌شود تکلیف هزینه های درمانی چه خواهد شد؟

مبحث سوم: عنوان مجرمانه نزاع و ادله اثبات آن

نظر به این که قانون، اثبات جرم و شناخت مجرم و نیز مجازات وی را برعهده مراجع صالحه قضایی گذاشته و با ادله قانونی آن را اثبات و براساس قوانین جاری محکوم علیه را محاکمه می‌نماید لذا در نزاع و درگیری که مستند آن، مواد مندرج در قانون مجازات اسلامی از جمله مواد ۶۱۴ و ۶۱۵، مواد ۲۹۴ لغایت ۴۹۷ در بحث دیات و مواد ۲۶۹ لغایت ۲۹۳ از بحث قصاص می‌باشد مشخص می‌گردد که نزاع و حاصل آن ضرب و جرح دارای عنوان مجرمانه‌ای است که اثبات واحراز آن برعهده مراجع قضایی می‌باشد.^۱

از ادله اثبات آن، مطابق ماده ۱۲۵۹ قانون مدنی «اقرار عبارت است از اخبار حقی برای غیر به ضرر خود» بنابراین اقرار اعم از کتبی یا شفاهی همانند سایر ادله اثبات دعوا قابلیت استناد در دادگاه و در دعاوی مطالبه هزینه های درمانی ناشی از وقوع نزاع و درگیری را دارد، هرچند دلیل مزبور جنبه طریقت دارد نه موضوعیت.^۲ از دیگر دلایل مثبت نزاع منجر به ضرب و جرح، وجود تاییدیه یا حکم مراجع قضایی در این خصوص می‌باشد.

۱- بند ۲ نامه شماره ۷۱۰۰/۶۱۸۶ مورخه ۹۰/۴/۲۲ دفتر امور حقوقی و دعاوی تأمین اجتماعی.

۲- بند ۱ نامه شماره ۷۵۰۰/۳۰۹۹ مورخه ۸۸/۲/۵ دفتر قوانین و مقررات تأمین اجتماعی.

گفتار دوم: تکالیف سازمان تامین اجتماعی در ارائه خدمات وفق

قوانین و مقررات

مبحث اول: سازمان تامین اجتماعی به عنوان بیمه گر پایه

سازمان تامین اجتماعی به عنوان یک نهاد خدمات عمومی غیردولتی و نیز یک ارگان حمایتی عهده دار خدمت به بیمه شدگان تحت پوشش خود، وفق مقررات و قوانین جاری مملکتی و نیز قانون خاص تامین اجتماعی می باشد در راستای اجرای تعهدات مندرج در قانون، تامین اجتماعی مکلف است ضمن ارائه خدمات خدمات بیمه ای چون بازنشستگی، مقرری بیمه بیکاری، ازکارافتادگی و پرداخت مستمری بازماندگان، غرامت دستمزد، نسبت به ارائه خدمات درمانی در حیطه وظائف خود اقدام نمایند، به منظور اجرایی نمودن این مهم، سازمان تامین اجتماعی در سطح کشور اقدام به ارائه درمان در بخش های درمان مستقیم در مراکز ملکی سامان و یا درمان غیرمستقیم در سایر مراکز درمانی طرف قرارداد نموده است. از این حیث لازم است بیمه شدگان، کارفرمایان و تمامی اشخاصی که مشمول قوانین تامین اجتماعی می باشند با ضوابط و قوانین آن آشنا شده و مجری شوند. در ماده ۵۴ قانون تامین اجتماعی صراحتاً الزام درمان بیماران و مصدومان تحت پوشش این نهاد بیمه گر را در زمره وظایف تامین اجتماعی قرار داده است. به این ترتیب مشخص می گردد درمان حاصل از بیماری و یا حوادث منظور قانونگذار بوده است و لاغیر.

چنانچه به تاریخچه این بحث نگاهی بیاندازیم خواهیم دید چون سازمان تامین اجتماعی همواره عهده دار حمایت از بیمه شدگان تحت پوشش خود می باشد، توقع می رفت که در صورتی که بیمه شده ای مرتکب عمل و عنوان مجرمانه ای گردد، پرداخت خسارات های جانی و بدنی (هزینه درمان) تحت حمایت های مالی تامین اجتماعی نیز قرار گیرد که مسلماً این خواسته با موازین قانونی مطابقت نداشته و قطعاً قابل رد می باشد. با توجه به سیستم حمایتی تامین اجتماعی و نقشی که به عنوان قائم مقامی از زیان دیده که عبارتی همان بیمه شده تحت پوشش تامین اجتماعی می باشد

ایفا می‌نماید، می‌توانسته هزینه درمانی معمول شده وی را پرداخته سپس از مسئول حادثه اخذ نماید.

منظور از قائم مقامی از زیان‌دیده این است که سازمان دین مدیون یعنی مسئول حادثه را پرداخته و در نتیجه این پرداخت، طلب زیان دیده از مسئول حادثه به سازمان منتقل شده و سازمان می‌تواند، به قائم مقامی از زیان‌دیده به مقصر مراجعه و حقوقی را که به زیان دیده تعلق داشته را از مقصر وصول نماید. لذا اگر قائل به قائم مقامی سازمان در مراجعه به مقصر باشیم اصول و قواعد قائم مقامی نیز در این خصوص مجری خواهد بود،^۱ به این ترتیب که سازمان تنها تا حدود مبالغ پرداختی به زیان‌دیده و نیز تا حدود مسئولیت وارد کننده زیان یا بیمه گر وی حق مراجعه به آنها را دارد. هرچند مدتی این روش در خصوص بیمه شدگان مصدوم ناشی از نزاع و درگیری در سازمان تأمین اجتماعی اجرا می‌گردید لیکن در واقع نباید چنین می‌شد زیرا نه تنها مصوبه هیات وزیران (که ذیلاً به آن خواهیم پرداخت) بلکه روح قانون و عدم تطبیق ارادی فردی با تمایل نزاع نمی‌تواند معنای حادثه (مندرج در قانون تأمین اجتماعی) که امری غیرقابل پیش بینی می‌باشد را در برگیرد و به تبع آن مشمول حمایت های تأمین اجتماعی کند. این در حالی است که اگر به سوابق پرونده های قضایی مطروحه در این خصوص مبنی بر قائم مقامی سازمان در احقاق حقوق خود، نگاهی بیاندازیم خواهیم دید که بعضاً به علت عدم توجه بعضی قضات به مفاد قانون تأمین اجتماعی یا مضمون قوانین آن، حکمی مبنی بر رد یا علیه دعاوی مطروحه در الزام مسئول حادثه به پرداخت هزینه های درمانی که از سوی سازمان جهت معالجه بیمه شده مصدوم ناشی از نزاع صادر شده و بدین وسیله قائم مقامی سازمان را نادیده گرفته است.

مبحث دوم: تعبیر نزاع با عنوان حادثه در مفاهیم قانون تأمین اجتماعی

براساس بند ۸ از ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی حادثه عبارت است از اتفاقی پیش بینی نشده که تحت تاثیر عامل یا عوامل خارجی، در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی رخ می‌دهد و موجب صدماتی بر جسم یا روان بیمه شده می‌شود.

حادثه در یک تقسیم بندی کلی به حادثه ناشی از کار و حادثه غیرناشی از کار تقسیم می گردد و وفق ماده ۵۴ قانون تامین اجتماعی، خدمات پزشکی به هر دو گروه از مصدومان بیمه شده اصلی و خانواده آنان ارائه می گردد، آیا نزاع و درگیری حادثه بوده و جزو حوادث غیرناشی از کار گفته می شود؟ با توجه به تعریف ارائه شده از حادثه که آن را اتفاقی پیش بینی نشده عنوان نموده، مشخص می گردد که مصدوم حادثه دیده شخصی است که پیش بینی حادثه به وقوع پیوسته را ننموده و شاید هم تصور آن را نمی کرده است. در حالی که در نزاع، طرفین پیش بینی ضرب و جرح حاصل از نزاع را نموده و با علم به آن با هم درگیر شده و سعی در مضروب ساختن همدیگر می نمایند. بدین ترتیب جراحات و آسیب هایی که به واسطه زد و خورد به اشخاص وارد می شود به واسطه دخالت اراده طرفین بوده و از مفهوم حادثه خارج می باشد.

سؤال دیگری که در اینجا مطرح خواهد شد این است که آیا می توان ضرب و جرح ناشی از نزاع یک طرفه که علت آن زورگیری و یا حمله بیمار یا همراه وی به کادر پزشکی یا شاغلان اداری است و به عبارتی مضروب نقشی در ایجاد آن نداشته و حتی پیش بینی آن را نمی کرده را بعنوان نزاع قلمداد نمود، یا این که باید بعنوان حادثه مطرح و هزینه آن بر دوش تامین اجتماعی گذاشت؟ با توجه به این که در این قبیل موارد شخصی باعث ورود ضرر و زیان به بیمه شده گردیده و عمل مجرمانه ایراد صدمه های عمدی را مرتکب شده و یکی از مجازات های آن جبران خسارت و پرداخت دیه می باشد، در نتیجه می توان گفت در این فرض نیز موضوع در مفهوم ضرب و جرح بوده و از شمول حادثه خارج است.

با توجه به این که نزاع و درگیری داخل در مفهوم حادثه قرار نمی گیرد آیا می توان آن را جزء تعهدات سازمان به عنوان یک نهاد بیمه گر پایه قرارداد؟

در پاسخ به سؤال فوق باید ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی موضوع مصوبه مورخ ۸۳/۱/۲۶ هیات وزیران مورد بررسی قرار گیرد. مطابق جزء ۲۸ بند ۲ تصویب نامه هزینه های خدمات درمانی در موارد ضرب و جرح از

شمول بیمه پایه و همگانی خارج شده و مشمول بیمه مکمل قرار گرفته است،^۱ بدین ترتیب در صورتی که صدمه وارده به بیمه شده و اعضای خانواده وی ناشی از ضرب و جرح باشد سازمان تکلیفی به ارائه خدمات درمانی نخواهد داشت و با این قبیل افراد همانند مراجعه کنندگان فاقد بیمه برخورد می کند؛ در واقع از آنجایی که مراکز درمانی سازمان در مواقع مراجعه این قبیل افراد موظف به پذیرش آنها می باشند، ارائه خدمات درمانی به آنها اجتناب ناپذیر است اما نحوه برخورد با آنها و دریافت هزینه خدمات درمانی همانند بیماران آزاد خواهد بود. نکته ای که حائز اهمیت می باشد این است که ضرب و جرح یک فعل مجرمانه بوده و احراز و تشخیص آن در صلاحیت مراجع قضایی است و از آنجایی که عامل ورود و زیان در این قبیل موارد در صورت ارائه ادله اثبات دعوی، محکوم به پرداخت دیه بابت جراحات و هزینه های درمانی می شود در نتیجه مادامی که مراجع صالحه قضایی حکم محکومیت ضارب را صادر ننماید نمی توان تشخیص داد که آسیب وارده به بیمه شده یا خانواده وی ناشی از ضرب و جرح بوده است. بدین ترتیب در تمامی مواردی که فردی به واسطه نزاع و درگیری به مراکز درمانی مراجعه می کند و نوع جراحات و آسیب های وارده نشان دهنده وقوع درگیری می باشد، سازمان باید خدمات درمانی را وفق ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی ارائه دهد و نمی تواند به بهانه ضرب و جرح هزینه خدمات درمانی را دریافت نماید. البته نکته قابل توجه این است که در برخی موارد خود فرد مصروب اقرار می نماید که آسیب وارده به واسطه نزاع و درگیری بوده است، در این حالت از آنجایی که اقرار فرد مثبت وقوع نزاع و درگیری می باشد و اقرار هرکس علیه خودش قابل استناد است، در نتیجه در این قبیل موارد سازمان هزینه خدمات درمانی را از آنها دریافت خواهد نمود. به این ترتیب حسب اقرار صریح زیان دیده، سازمان می تواند به استناد مواد ۱۲۶۰ و ۱۲۷۵ قانون مدنی از پرداخت هزینه درمانی مواد ۵۴ و ۵۶ قانون تأمین اجتماعی خودداری نموده و با این قبیل افراد مطابق مراجعان عادی برخورد نماید^۲ از سوی دیگر

۱- ابلاغیه شماره ۴۲۰۰/۷۸۱۶ مورخه ۹۰/۵/۴ اداره کل درمان غیرمستقیم تأمین اجتماعی.

۲- بند ۳ نامه شماره ۷۱۰۰/۶۱۶۸ مورخه ۹۰/۴/۲۲ دفتر امور حقوقی و دعاوی تأمین اجتماعی.

به نظر صحیح نمی‌رسد، سازمان بیمه تامین اجتماعی به عنوان یک سازمان بیمه گر همگانی و پایه با تقبل هزینه‌های درمانی ناشی از نزاع و درگیری، بیمه شده خود را که مرتکب عمل مجرمانه شده است، مورد حمایت خود قرار دهد بطوری که این حمایت باعث تکرار مجدد این عمل مجرمانه گردد.

مبحث سوم: مصوبه هیات وزیران و تاثیر آن بر سازمان تامین اجتماعی

در سال ۸۶ اداره کل محترم دفتر قوانین و مقررات سازمان اظهار داشته: موضوع هزینه های درمانی ناشی از ضرب و شتم و نزاع را در یکصد و پنجاه و یکمین جلسه شورای حقوقی مورد بررسی قرار داده و با توجه این که طبق جزء ۲۸ از بند ۲ تصویب نامه مورخه ۸۳/۱/۲۶ هیات وزیران، هزینه های خدمات درمانی را در موارد ضرب و جرح از شمول بیمه پایه و همگانی خارج شده و مشمول بیمه مکمل قرار گرفته است. از این رو سازمان تعهدی بر محاسبه هزینه درمانی بیمه شده زیان‌دیده ندارد.^۱

با توجه به این تصمیم که براساس مصوبه هیات وزیران اتخاذ شده، شورای حقوقی ضرب و جرح را از عناوین مجرمانه ای دانسته که احراز آن مستلزم بررسی و اثبات در مراجع قضایی است، بدین ترتیب که چنانچه آسیب دیدگی فرد به واسطه ضرب و جرح و نزاع باشد و این امر در مرجع قضایی احراز و به اثبات برسد، پرداخت هزینه درمانی مربوطه از شمول بیمه همگانی خارج می باشد و سازمان در صورتی که هزینه درمانی زیان‌دیده را محاسبه نموده باشد می تواند از طریق مراجع قضایی جهت وصول هزینه‌های معمول شده به زیان‌دیده و یا عامل ورود زیان رجوع کند.

در بند اول نامه ارسالی از سوی اداره کل دفتر امور حقوقی و دعاوی که در سال ۹۰ به اداره کل درمان غیر مستقیم ارسال شده بیان گردیده طبق ماده ۳۷ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۳۷۹ و ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (ماده ۱۰- حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و

ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان های بیمه گر قرار می گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه های مضاعف (مکمل) می باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید شورای عالی و تصویب هیات وزیران تعیین و اعلام می شود.) فعالیت های بیمه ای به دو بخش بیمه همگانی و بیمه مکمل تقسیم گردیده که تعهدات و خدمات هر بخش براساس ضوابط معینی مشخص شده است براساس بند ۲۸ ماده ۳ تصویب نامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه های مضاعف (مکمل) مصوب ۸۳/۱/۲۶ (در راستای اجرای ماده ۱۰ قانون فوق) خدمات ناشی از ضرب و جرح بیمه شدگان از شمول بیمه همگانی خارج و در زمره خدمات درمانی مکمل قرار گرفته است. لذا با توجه به این که بیمه مکمل تابع ضوابط خاص خود می باشد از شمول حمایت بیمه همگانی خارج بوده و سازمان تکلیفی به ارائه خدمات در این موارد ندارد، بنابراین در صورت احراز آن که هزینه های درمانی درخصوص جراحات و آسیب های ناشی از درگیری و نزاع باشد از شمول تعهدات سازمان خارج بوده و در صورتی که سازمان خدمات درمانی به زیان دیده ارائه نموده باشد، می تواند از طریق مراجع قضایی جهت وصول هزینه های صورت گرفته به زیان دیده و یا عامل ورود زیان مراجعه کند و وجود رابطه قرابت اعم از نسبی و سببی در حکم مزبور فاقد اثر می باشد.

گفتار سوم: ارائه خدمات درمانی و وصول هزینه های متعلقه در

سازمان تأمین اجتماعی

مبحث اول - لزوم ارائه خدمات درمانی به تمامی مصدومان

براساس مفاد و معنای لایحه قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی، تمامی مراکز درمانی موظف به ارائه خدمات درمانی به مصدومان و مراجعان بیمار می باشند، به این ترتیب مراکز درمانی تأمین اجتماعی نیز موظفند

خدمات درمانی را به مصدومان ناشی از نزاع و درگیری ارائه نموده، سپس درخصوص هزینه های درمانی اقدام های قانونی را انجام دهند.

مبحث دوم: ارائه خدمات درمانی و نحوه وصول هزینه های درمانی معمول شده

مطابق مواد ۳ و ۵۴ قانون تامین اجتماعی، بیمه شدگان و افراد خانواده آنها از زمانی که مشمول مقررات تامین اجتماعی قرار می گیرند در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث یا ابتلا به بیماری و یا در حالت بارداری می توانند از خدمات پزشکی استفاده نمایند. اولین نتیجه ای که از ماده مذکور استنباط می گردد این است که صرف شمول مقررات تامین اجتماعی به افراد کافی برای دریافت خدمات درمانی نمی باشد بلکه منشا عاملی که دریافت خدمات درمانی را ایجاب می کند باید بیماری، حوادث یا بارداری باشد و تنها در صورتی که وضعیت مراجعه کنندگان به مراکز درمانی نشأت گرفته از اسباب مذکور باشد سازمان مکلف به ارائه خدمات درمانی است و تعریف بیماری وحادثه به طور مشخص در بندهای ۷ و ۸ ماده ۲ قانون تامین اجتماعی پیش بینی شده است. مطابق بند ۷ ماده مذکور بیماری وضع غیرعادی جسمی و روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود و یا این که موجب هردو در آن واحد خواهد شد. مطابق بند ۸ ماده مرقوم، حادثه اتفاقی پیش بینی نشده که تحت تاثیر عامل یا عوامل خارجی، در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی رخ می دهد و موجب صدماتی بر جسم یا روان بیمه شده می شود. بدین ترتیب تکلیف سازمان نسبت به ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان و افراد و خانواده آنها در مواقع بیماری و حادثه محرز و مسلم است، اما نکته قابل بحث این است که خدمات درمانی شامل چه خدماتی بوده؟ و آیا تمامی خدمات پزشکی که جنبه حیاتی و غیرحیاتی دارند را شامل می شود یا خیر؟ در این راستا ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان های بیمه گر قرار می گیرد و همچنین خدمات پزشکی از سطح بیمه پایه خارج و در محدود بیمه های مکمل قرار می گیرد را بر عهده هیات وزیران قرار داده است. هیات وزیران نیز به موجب مصوبه مورخ ۸۳/۱/۲۶ خدمات درمانی را

به دو سطح پایه یا همگانی و مکمل تقسیم نموده و لیست خدمات پزشکی مکمل را احصا نموده است، بدین ترتیب آن دسته از خدمات پزشکی که داخل در لیست هیات وزیران می باشد از شمول بیمه پایه خارج و سازمان تکلیفی به ارائه آنها به مشمولان خود ندارد؛ چرا که سازمان صرفاً یک نهاد بیمه گر پایه بوده و تکلیفی به ارائه خدمات درمانی بیمه مکمل ندارد و در صورتی که بیمه شدگان تمایل به استفاده از خدمات مکمل داشته باشند باید با شرکت‌های بیمه‌ای تجاری قرارداد جداگانه تنظیم نمایند.

به این ترتیب مشخص گردید که هزینه‌های خدمات درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری از زیان‌دیده و یا عامل زیان (چنانچه هریک بیمه شده بوده و یا نباشند) قابل وصول است مشروط بر این که از طریق مراجع قضایی نزاع و درگیری اثبات شده و یا زیان دیده خود اقرار نماید.

مع الوصف بعضاً رابطه طرفین و تنوع نزاع ایجاب می‌کند که زیان‌دیده همکاری‌های لازم را جهت ارائه مشخصات عامل زیان، آدرس و نشانی وی و از سوی دیگر بهره بردن از دو منبع مالی (درمان رایگان - اخذ هزینه درمان از مقصر یا عامل زیان)، ننماید و به عبارتی پیگیری حقوقی را با مشکل مواجه نماید.

پیگیری حقوقی جهت مطالبه هزینه درمانی زمانی آغاز خواهد شد که مراتب از سوی مرکز درمانی به مدیریت درمان اعلام و مدارک مربوطه ارسال گردد. بیمارستان‌ها باید پس از ورود و پذیرش این گونه مصدومان و تشخیص ضرب و جرح ناشی از وقوع نزاع توسط پزشک یا اقرار مصدوم و یا همراهان بیمار، پلیس بیمارستان را آگاه نموده و تقاضای صورت جلسه نمودن اطلاعات واصله و همچنین مشخصات و یا نشانی عامل زیان، رابطه ضارب و مضروب با یکدیگر نمایند و حتی چنانچه پلیس در بیمارستان موجود نباشد می‌توان با دعوت از پلیس ۱۱۰ مراتب را صورت جلسه نموده و در صورتی که ضارب متواری و یا مخفی شده باشد، تقاضای پیگیری و اعلام نتیجه آن به عنوان قائم مقام زیان‌دیده شود.

و اما در صورتی که زیان دیده در هنگام درمان، واقعه نزاع را عنوان ننموده و یا کادر درمانی قادر به تشخیص آن نبودند و یا به شکلی موضوع مخفی بماند، زمانی آن قابل کشف است که مصدوم در مرجع قضایی علیه عامل زیان شکایت نموده باشد و

پرونده از سوی دادگاه به پزشکی قانونی ارجاع شود و آن مجموعه جهت اظهار نظر از مرکز درمانی، سوابق پزشکی شاکی را تقاضا نماید. لذا می توان از مرجع مذکور تقاضای کلاسه و حوزه قضایی رسیدگی کننده را نموده و بدینوسیله در پرونده ورود ثالث نموده و یا شکایت را مطرح نمود.

نکته ای که در اینجا دارای اهمیت ویژه می باشد این است که تکلیف شاغلان مراکز و یا کادر درمانی که توسط اشخاص مورد ضرب و جرح قرار می گیرند چه خواهد شد؟ شاغلان نیز چنانچه در حین انجام وظیفه دچار ضرب و جرح ناشی از نزاع شوند هر چند از حمایت قضایی برخوردارند لیکن بمانند دیگر اشخاص و بیمه شدگان مشمول حمایت سازمان های بیمه گر نبوده و لازم است، هزینه های درمانی را خود بپردازند و یا در صورتی که هزینه های مربوطه از سوی تامین اجتماعی مورد محاسبه قرار گرفت، سازمان تامین اجتماعی وارد دعوا شده و هزینه های درمانی خود را از هریک وصول کند.

با توجه به مطالب فوق باید اظهار داشت، مقررات فوق یک مقررات کلی می باشد و به عبارتی شامل همه اشخاص از جمله بیمه شده زیان دیده، ناشی از زورگیری، نزاع و ... می باشد لذا هزینه های درمانی قابل وصول از زیان دیده و یا عامل زیان (شاید هر کدام که دسترسی به آن مهیا باشد) می باشد. به این ترتیب می توان از زیان دیده بمانند دیگر بیماران آزاد چک، سفته و یا کلاً اسناد لازم الاجرا اخذ نمود.

اما چنانچه بیمه شده در اثر خودکشی مضروب شده و یا ضرب و جرح بر خود وارد آورده باشد باید گفت که چنانچه ضرب و جرح به واسطه اقدام خود بیمه شده نظیر خودکشی و خودزنی باشد با عنایت به این که این اقدام نوعی بیماری تلقی می شود موضوع مصداق ماده ۵۴ قانون تامین اجتماعی بوده و سازمان مکلف به محاسبه هزینه درمانی می باشد.

با توجه به مطالب معروض، ذکر موارد زیر جهت تسهیل پیگیری جهت وصول هزینه های درمانی، ضروری به نظر می رسد:

الف) اقرار به نزاع توسط مصدوم: در صورتی که مصدوم در هنگام بستری، خود اقرار به نزاع داشته و اظهار بدارد که جراحات منجر به درمان، ناشی از نزاع و درگیری بوده، لازم است از پلیس بیمارستان دعوت به عمل آمده تا اقرار نامبرده را درج و شرحی از مایع و وضعیت وی را صورت جلسه نموده و به امضا یا اثر انگشت وی برساند، در این صورت بیمارستان می تواند هنگام ترخیص بیمار، هزینه های درمانی را از وی وصول نماید.

ب) ارائه اطلاعات کاذب یا عدم همکاری مصدوم: بعضی از مصدومان به دلایل مختلف حاضر به ارائه اطلاعات حقیقی مبنی بر واقعه نزاع نبوده و واقعیت را به نوع دیگری جلوه و یا کتمان می نمایند بطور مثال مدعی می شوند که از بلندی افتاده و یا بر اثر بی احتیاطی مصدوم شده اند در حالی که پزشکان معالج مصدومیت وی را ناشی از نزاع تشخیص داده و یا علائم ظاهری وی (پارگی لباس، وجود آثار کوفتگی ناشی از مشت و لگد و...) حاکی از نزاع می باشد، در این حالت می توان ضمن اخذ نظریات پزشکان طی صورتجلسه ای از پلیس بیمارستان جهت جمع آوری اطلاعات (اخذ آدرس و نشانی و مشخصات مصدوم) و در صورت لزوم دعوت از پلیس ۱۱۰ و یا نیروی انتظامی جهت انجام تحقیقات لازم در محل و بازجویی از مصدوم یا مطلعان، مساعدت خواست. قطعاً نتایج حاصل از تحقیقات نیروی انتظامی می تواند مقدمات طرح دعوی بطرفیت مصدوم با خواسته مطالبه هزینه درمانی، آماده و مهیا سازد. به طوری که چنانچه بعداً این حقیقت که ضرب و جرح واقع شده به علت نزاع بوده به واسطه اقرار فرد یا حکم قضایی اثبات گردد امکان پیگیری حقوقی وجود داشته باشد.

ج) کشف نزاع پس از ترخیص بیمار: چنانچه پس از ترخیص مصدوم مشخص گردد که ضرب و جرح مصدوم ناشی از نزاع بوده بدین صورت که بیمار از عامل زیان در مراجع قضایی شکایت نموده و تقاضای بررسی صدمه ها توسط پزشکی قانونی نماید و مجموعه مذکور نیز از مرکز درمانی تقاضای مطالعه و ارسال تصاویر پرونده پزشکی مصدوم را بنماید، بیمارستان می تواند مراتب را از پزشکی قانونی استعلام و با اخذ کلاس پرونده و شعبه رسیدگی کننده به پرونده ورود نموده و با طرح دادخواست، مطالبه هزینه های درمانی کند. اما چنانچه به دلایلی طی حکم مراجع قضایی یا اقرار مصدوم،

مشخص گردد که مصدومیت وی ناشی از نزاع و درگیری بوده و در حال حاضر جهت درمان ثانویه به مرکز درمانی مراجعه نموده سازمان می تواند هزینه های معمول شده را از وی وصول نموده یا با طرح دادخواست به ایشان رجوع کند.

د) صلح و سازش پس از نزاع: صلح و سازش پس از نزاع بین طرفین آن، مسقط هزینه های درمانی محاسبه شده از سوی سازمان تامین اجتماعی نخواهد بود، سازمان بیمه گر تامین اجتماعی می تواند پس از اثبات واقعه نزاع با مراجعه به هریک از طرفین و با توسل به مصوبات هیات وزیران، حقوق خود را از طریق مراجع قضایی احقاق نماید.

التهیه مشخص شد با توجه به این که هزینه های درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری از تعهدات سازمان های بیمه گر خارج بوده و تحت شمول بیمه های مضاعف (مکمل) قرار دارد لذا عنوان مجرمانه نزاع باعث شده که در ابتدا در مراجع قضایی، نزاع به اثبات رسیده و عامل یا مقصر آن مشخص گردد سپس در صورتی که هزینه مربوطه قبل از اثبات موضوع توسط سازمان محاسبه و پرداخت شده باشد سازمان می تواند با استناد به رای کیفری بطرفیت هریک از طرفین نزاع و یا عامل زیان طرح دعوی نموده و مطالبات خود را وصول نماید. حال اگر چنانچه مصدوم خود اقرار بر ضرب و جرح ناشی از نزاع نمود سازمان ضمن این که می تواند به او جهت اخذ هزینه های درمانی مراجعه نماید بلکه می تواند در صورتی که وی تمایلی به طرح و پیگیری شکایت در مرجع قضایی نداشته و یا حتی صلح و سازش کرده باشد به طور مستقیم به خود او مراجعه و هزینه درمان را حتی با طرح دعوی وصول نماید.

فصل دعوا با صلح و سازش در صورتی که در صلحنامه مطلبی دایر بر پذیرش تقصیر از طرف مقصر وجود داشته باشد، چون این امر اقرار تلقی می گردد به استناد آن نیز سازمان می تواند، هزینه های درمان را از مقصر حادثه با توافق خود وی و صلح و سازش دریافت نماید.

شایان ذکر است؛ نظر به این که سازمان هزینه درمانی ضرب و جرح ناشی از نزاع و درگیری را محاسبه نموده باشد بعداً به دلایلی متوجه شود که طرفین نزاع یا زیان

دیده طرح شکایت نموده و منجر به صدور رای علیه عامل زیان شده باشد و در حال حاضر پرونده در اجرای احکام و در مرحله اجرای حکم و پرداخت خسارات باشد آیا سازمان می‌تواند ورود به پرونده اجرایی نموده و مطالبات خود را از آن طریق وصول نماید؟

گفتار چهارم: نحوه اخذ هزینه درمان از طریق دیه

- پرداخت هزینه درمان از دیه (خسارات مازاد بر دیه)

از جمله مسائل مبتلا به در میان مردم در مسائل حقوقی، بحث پرداخت دیه در صدمه بدنی یا نقص عضو است. اما گاهی مشاهده می‌شود شخصی که در حادثه یا نزاعی، مصدوم یا مضروب شده و از شرایط تحقق دیه برخوردار است با مشکلی به نام «خسارات مازاد بر دیه» مواجه است چرا که دیه تعلق گرفته قادر نیست خرج و مخارج معالجه، بیمارستان و خسارات وارده را تأمین کند و شخص مصدوم یا مضروب، علاوه بر تحمل رنج و مشقت باید هزینه‌های معالجه و درمان را که به مراتب از دیه اخذ شده بیشتر است، خود پردازد.

براساس ماده ۲۹۴ قانون مجازات اسلامی دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو، به مجنی علیه یا به ولی یا اولیای دم او داده می‌شود.

در مورد ماهیت دیه بحث‌های جدی و دامنه داری میان علمای حقوق و صاحب‌نظران مطرح بوده و هست؛ بنابراین دیدگاه‌های مختلفی ارائه شده است.

عده ای از صاحب‌نظران معتقدند: دیه، مجازات است و برای استحکام دیدگاه خود به بعضی از مواد قانونی مانند مواد ۱۲، ۲۵۹ و ۲۹۹ قانون مجازات اسلامی استناد می‌کنند. در مقابل عده‌ای دیگر از صاحب‌نظران قائل بر این هستند که ماهیت دیه، جبران خسارت است و در این جهت به مواردی چون به ارث رسیدن دیه، پرداخت آن از سوی عاقله و یا بیت المال، پرداخت دیه در صورت درخواست مجنی علیه یا قائم مقام او و موادی از قانون مجازات اسلامی همچون مادتين ۱۵ و ۲۹۴ استناد می‌کنند.

اما دیدگاه سومی نیز وجود دارد: در این دیدگاه ماهیتی تلفیقی برای دیه قائل است، چون معتقد است نمی‌توان به طور مطلق دیه را مجازات و یا جبران خسارت

دانست؛ بنابراین دیه هم مجازات است تا مانع ارتکاب قتل و جرح و ضرب شود و هم به منظور جبران ضرر به شاکی زیان دیده داده می شود.

فارغ از ماهیت دیه، مجنی علیه یا ولی یا اولیای دم او بدون ارائه دادخواست می توانند مطالبه دیه کنند اما بحث اصلی در این است که آیا می توان جانی را بابت هزینه های دارو، درمان و به طور کلی معالجه و حتی خسارات از کارافتادگی و نظایر آن به مبلغی بیش از دیه شرعی محکوم کرد یا خیر؟ و به تعبیر دیگر خسارات مازاد بر دیه قابل مطالبه است یا خیر؟

درخصوص مطالبه خسارات مازاد بر دیه باید گفت با نگاهی به مواد قانونی، نظرات صاحب نظران، آراء اصراری و وحدت رویه هیأت عمومی دیوان عالی کشور، نظرات اداره حقوقی قوه قضاییه و نظرات مشورتی قضات به دست می آید که دو نوع برداشت کلی در این زمینه وجود دارد:

- برداشت اول:

این است که مطالبه خسارات مازاد بر دیه مثل هزینه های دارو و درمان، ضرر و زیان ناشی از آن و یا خسارات از کارافتادگی جایز نیست در این برداشت، آراء و نظرات قضایی ذیل قابل توجه و تأمل است:

۱- رأی اصراری هیأت عمومی دیوان عالی کشور شماره ۱۱۰-۱۳۶۸/۹/۲۱ اشعار می دارد: «درخصوص مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم، با توجه به این که در جرائمی که مستلزم پرداخت دیه است شرعاً جز دیه خسارت دیگری نمی توان مطالبه کرد. بنابراین حکم به پرداخت خسارت علاوه بر دیه وجه قانونی ندارد».

۲- رأی اصراری هیأت عمومی دیوان عالی کشور شماره ۱۶-۱۳۶۹/۵/۲ نیز بیان داشته است: «دادگاه کیفری یک در مورد قطع نخاع که منتهی به از کارافتادن پاهای شده است و همچنین برای هر یک از صدمه های دیگر بر وفق قانون دیات حکم به پرداخت چند دیه صادر کرده است بنابراین در مورد از کارافتادن پاهای که بر اثر قطع نخاع بوده است مطالبه ضرر و زیان دیگری علاوه بر دیه، فاقد مجوز قانونی است».

۳- همچنین رأی وحدت رویه هیأت عمومی دیوان عالی کشور شماره ۶۱۹-۱۳۷۶/۹/۲۸ اظهار داشته است: «مستفاد از ماده ۶۳۷ قانون مجازات اسلامی ارش اختصاص به مواردی دارد که در قانون برای صدمه های وارده به اعضای بدن، دیه تعیین نشده باشد، در ماده ۴۴۲ قانون مزبور برای شکستگی استخوان اعم از آن که بهبودی کامل یافته و یا عیب و نقص در آن باقی بماند، دیه معین شده است که حسب مورد همان مقدار دیه باید پرداخت گردد، تعیین مبلغ مازاد بر دیه با ماده مرقوم مغایرت دارد.»

۴- اداره حقوقی قوه قضاییه نیز در نظر شماره ۷،۳۳۷۶-۱۳۶۲/۸/۲۳ بیان داشته است: «در صورتی که متهم قصاص شود یا حکم به پرداخت دیه صادر گردد، دیگر مطالبه ضرر و زیان ناشی از جرم مورد نخواهد داشت مواردی که ضرروزیان مورد مطالبه مربوط به نفس یا عضو نباشد مطالبه آن بلاشکال است.»

۵- برخی از قضات نیز در نظر مشورتی خود در زمینه ضرر و زیان هزینه های درمانی زائد بر دیه، قائل بر این شده اند که «در مورد صدمات بدنی غیر عمدی غیر از دیه، چیز دیگری به مصدوم تعلق نمی گیرد و صدور حکم زائد بر دیه ولو به میزان هزینه های درمانی متعارف خلاف موازین فقهی است.»

- برداشت دوم:

برداشت دوم برخلاف برداشت اول، این است که مطالبه خسارات مازاد بر دیه جایز است. آراء و نظرات قضایی زیر موید این برداشت است.

۱- رای اصراری هیأت عمومی دیوان عالی کشور شماره ۶-۱۳۷۵/۴/۵ برخلاف آراء اصراری ۱۱۰ و ۱۶- که در برداشت اول ذکر شد - خسارت و ضرر و زیان مازاد بر دیه را قابل مطالبه دانسته و بیان داشته است: «نظر به این که از احکام مربوط به دیات و فحوی مواد قانون راجع به دیات نفی جبران سایر خسارات وارده به مجنی علیه استنباط نمی شود و با عنایت به این که منظور از خسارت و ضرر و زیان وارده، همان خسارت و ضرر و زیان متداول عرفی است لذا مستفاد از مواد ۳ و ۲ و ۱ قانون مسئولیت مدنی و با التفات به قاعده کلی لاضرر و همچنین قاعده تسبیب و اتلاف، لزوم جبران این گونه خسارات بلاشکال است.»

۲- اداره حقوقی قوه قضائیه نیز در نظریه شماره ۷،۹۷۹۲-۱۳۷۹/۹/۲۹ برخلاف نظریه خود در شماره ۷،۳۳۷۶-۱۳۶۲/۸/۲۳ خسارات مازاد بر دیه را جایز دانسته است. در این نظریه اخیر آمده است: «با توجه به قواعد لاضرر و نفی حرج و قاعده تسبیب، چنانچه محرز شود که در اثر عمل جانی، خسارتی بیش از دیه یا ارش بر مجنی علیه وارد شده است، من جمله مخارج معالجه و مداوا، مطالبه آن از جانی که مسبب ورود خسارت بوده است منع شرعی ندارد و ماده ۱۲ قانون اصلاح قوانین و مقررات استاندارد و تحقیقات صنعتی مصوب ۱۳۷۱/۱۱/۲۵ نیز موید این نظریه است».

۳- در نظر مشورتی اکثریت قضات در پاسخ به این سؤال که آیا ضرر و زیان هزینه‌های درمانی زائد بر دیه قابل مطالبه است یا خیر؟ آمده است: «در صورتی که دیه مورد حکم کفاف هزینه‌های درمان مصدوم را نکند دادگاه مکلف است، در صورت تقاضای مدعی خصوصی حکم ضرر و زیان او را صادر کند ولو این که زائد بر دیه باشد». در این نظریه به آیه شریفه «و اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل» و نیز قاعده «لاضرر و لااضرار» و «بنای عقلا مبنی بر قبح ظلم» استناد شده است. مآلاً درخصوص بحث خسارات مازاد بر دیه که از جمله مصادیق آن می‌توان به ضرر و زیان ناشی از آن، هزینه دارو و درمان و معالجه و خسارات ازکارافتادگی اشاره کرد باید گفت هر چند همانطور که توضیح داده شد براساس رای وحدت رویه هیأت عمومی دیوان عالی کشور و برخی آراء اصراری هیأت عمومی دیوان عالی و نظرات اداره حقوقی قوه قضائیه و یا نظر مشورتی پاره‌ای از قضات عدم جواز خسارات مازاد بر دیه برداشت و استنباط می‌شود اما با کمی تأمل مشاهده می‌شود که اولاً رأی وحدت رویه مارالذکر (شماره ۶۱۹) تأکید دارد بر این که چون طبق ماده ۶۳۷ قانون مجازات اسلامی «ارش» برای مواردی است که دیه تعیین نشده است و از طرف دیگر براساس ماده ۴۴۲ قانون مزبور برای شکستگی استخوان چه در حالتی که بهبودی کامل پیدا می‌کند و چه در حالت عیب و نقص، دیه تعیین شده است؛ لذا در این حالت تعیین مبلغ مازاد بر دیه با ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی مغایرت دارد؛ بنابراین در این رأی وحدت رویه

بحثی پیرامون خسارات مازاد بر دیه نیست بلکه می‌خواهد بگوید: در این حالت علاوه بر دیه، ارش تعیین نشود.

ثانیاً آن آراء اصراری هیأت عمومی دیوان عالی کشور و نظرات اداره حقوقی و نظرات پاره‌ای از قضات که خسارات مازاد بر دیه را جایز ندانسته‌اند، بدون ارائه ادله و استنادات حقوقی و قضایی و فارغ از چرایی موضوع تعبداً مقطوعیت دیه را دال بر عدم جواز خسارات مازاد بر آن قلمداد کرده‌اند و صرفاً با عبارت دستوری «مطالبه ضرر و زیان و خسارات مازاد بر دیه فاقد مجوز قانونی یا موازین فقهی است» و نظایر آن حکم بر عدم جواز را صادر کرده‌اند.

لیکن در مقابل مشاهده می‌شود که آراء و نظراتی که خسارات مازاد بر دیه را جایز دانسته‌اند بر دلایلی همچون آیه شریفه «اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل»، «قاعده لاضرر و لاضرار»، «قاعده تسبیب و اتلاف»، «مبنای عقلا مبنی بر قبح ظلم» و موادی از قانون مسئولیت مدنی به صحیح پافشاری نموده‌اند؛ به خصوص آن که طبق قانون مسئولیت مدنی هرگونه ضرر اعم از مادی و معنوی مسئولیت آور بوده و واردکننده آن موظف به جبران می‌باشد و خساراتی همچون هزینه معالجه، خسارت ازکارافتادگی، افزایش مخارج زندگی و حتی خسارت معنوی قابل مطالبه است. لذا براساس استناد به این دلایل حکم بر جواز مطالبه خسارات مازاد بر دیه را صادر کرده‌اند. بنابراین خسارات مازاد بر دیه قابل مطالبه است البته توجه به دو نکته نیز لازم و ضروری است. اول آن که اثبات میزان خسارات مازاد بر دیه باید اثبات شود، دوم آن که دادگاه مکلف است در صورت اثبات میزان خسارات مازاد بر دیه بنابر تقاضای مدعی خصوصی حکم خسارات مازاد بر دیه را صادر کند، در مواردی هم که دادگاه عمومی کیفری در این خصوص حکمی صادر نکند خواهان می‌تواند برای مطالبه مازاد بر دیه با تسلیم دادخواست به دادگاه حقوقی مراجعه کند و ادعای اعتبار امر مختومه به واسطه رسیدگی آن دعوا در دادگاه کیفری صحیح نیست چرا که در دادگاه کیفری صرفاً برای مطالبه دیه حکم صادر شده است نه مازاد بر آن.

گفتار پنجم: فرجام مباحث

توجه و حفظ حقوق بیمه شدگان که به عنوان حق الناس تلقی می‌گردد در راستای قانون، امری است الزامی که بر عهده ملت، کارفرمایان، بیمه شدگان، کارمندان به خصوص کارشناسان حقوقی سازمان تامین اجتماعی نهاده شده از این رو باید با دقت و درایت کافی از این امر مهم نگاهیانی و دفاع نمود.

نظر به این که نزاع عملی مجرمانه می باشد، لذا سازمان تامین اجتماعی نمی‌تواند به عنوان سازمان بیمه‌گر از بیمه شده خود حمایت نموده و هزینه درمانی وی را محاسبه و تحت‌الشمول قرار دهد به طوری که نمی‌توان سازمان را حتی در این خصوص قائم مقام بیمه شده تلقی نمود. شایان ذکر است؛ مصوبه ۸۳/۱/۲۶ هیأت وزیران که براساس ضوابط معینی مشخص شده در بند ۲۸ ماده ۳ تصویب نامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی ناشی از ضرب و جرح بیمه شدگان را مشمول بیمه های مضاعف (مکمل) ذکر نموده و از شمول بیمه همگانی خارج و در زمره خدمات درمانی مکمل قرار داده است. این در حالی است که باید برای سازمان وقوع نزاع با اقرار طرفین و یا حکم صادره قضایی (مرجع قضایی) اثبات گردد، که در این صورت هزینه درمانی بیمه شده تامین اجتماعی بر عهده وی می‌باشد و در صورتی که به اثبات نرسید هزینه درمانی وی بر عهده سازمان تامین اجتماعی می‌باشد.