

بیمه‌های درمانی

از: بهزاد ایشاری

برای اجتناب از «گزینش نامناسب»، بسیاری از بیمه‌گران محدودیت‌هایی در زمینه بیمه‌های درمانی به کار می‌گیرند. یکی از محدودیتها پرداختن خسارت به موارد مربوط به «حالت (مزاجی) از قبل موجود»^(۱) است. منظور از این محدودیت، حفاظت منافع بیمه‌گر در مقابل آن دسته از کسانی است که در حالت بیماری و برای سوء استفاده از پوشش بیمه به بیمه‌گر مراجعه می‌کنند. مفهوم این اصل آن است که خسارت به بیماریهایی که از قبل موجود بوده است تعلق نمی‌گیرد. به منظور درک همه جانبه این اصل ضروری است که اجزای گوناگون آن مورد بررسی قرار گیرد.

بیماری

در ادبیات بیمه‌ای condition به معنی «بیماری» یا «جراحت» تعریف شده است و در شکل وسیع‌تر صورتهای زیر را دارد:

«هرگونه اختلال در تندرستی که برای پزشک قابل تشخیص باشد»^(۲)، یا «عبارت است از تغییر نامساعد و اختلال در عمل عادی اعضای مختلف بدن که مراجع ذی صلاح پزشکی تشخیص دهند»^(۳)، یا «عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک»^(۴).

عناصر اصلی موجود در هر سه تعریف، عبارت است از:

۱. «اختلال» در

۲. «عمل عادی طبیعی» به

۳. «تشخیص پزشک».

به این تعبیر هرگاه در عملکرد عادی و طبیعی هر یک از اعضای بدن اختلال به وجود آید و پزشک بتواند این اختلال را تشخیص دهد، آن عضو بیمار تلقی می‌شود.

(البته اگر پزشک، قادر به تشخیص نباشد منطقاً نافی وجود بیماری نیست بلکه ناتوانی یا محدودیت در تشخیص آن را بیان می‌کند).

در تعاریف دیگر پزشکی اصل «اختلال» در «عملکرد عادی و طبیعی» اعضای بدن تا منتهی شدن به «عارضه‌ای خاص» امتداد داده شده است. این تعبیر از لحاظ منطقی نیز صحیح است زیرا اختلال در عملکرد عادی و طبیعی بدن (بیماری) منطقاً باید به عملکرد غیرعادی و غیرطبیعی منتهی شود که این عملکرد مطمئناً عوارضی از خود نشان خواهد داد که به نوبه خود از طریق علائم گوناگون تشخیص دادنی است (از طریق معاینه، آزمایش و ...).

امروزه بیماریهای گوناگون به ۱۷ گروه مختلف تقسیم شده‌اند که از بیماریهای عفونی و انگلی شروع و به آسیبها و مسمومیتها ختم می‌شود.

بدن انسان از سیستمها یا دستگاههای مختلفی چون سیستم عصبی و اندامهای حسی، سیستم گردش خون، سیستم تنفسی، سیستم گوارشی، سیستم تناسلی و ادراری، سیستم ماهیچه‌ای، استخوانی و بافت همبند تشکیل شده که هر کدام نقش، جایگاه و وظیفه‌ای خاص دارند. برای مثال سیستم یا دستگاه گردش خون از قلب و کلیه عروق بدن تشکیل شده است و وظیفه و نقش آن رساندن خون به اندامهای مختلف بدن است. همچنین سیستم و دستگاه تنفسی از تمام قسمتهایی از بدن که در عمل استنشاق هوا دخالت دارند و اکسیژن لازم را به سلولهای بدن می‌رسانند تشکیل شده است. عملکرد «عادی و طبیعی» اعضای این سیستمها به معنای انجام وظیفه‌ای است که برعهده دارند و اختلال در این عملکرد به معنای آن است که نتوانند به نحوی «عالی» و «طبیعی» به وظیفه خود عمل کنند. مرز میان تندرستی و بیماری همان مرز میان انجام وظیفه عادی و طبیعی و انجام ندادن وظیفه عادی و طبیعی است که این دومی عموماً با عوارض نامطلوب و علائم آن مشخص می‌شود.

حالت مزاجی از قبل موجود

همانگونه که اشاره رفت اصل مستثنی کردن بیماری یا حالت مزاجی که قبل از شروع پوشش بیمه وجود داشته به منظور اجتناب از «گزینش نامناسب» طراحی شده است. درک صحیح و روشن از مفهوم این اصل به منظور رعایت دقت و انصاف در پرداخت یا نپرداختن خسارت ضروری است. متأسفانه «شرایط عمومی» بیمه‌نامه‌های موجود

شرکتهای بیمه بازرگانی ایران، تعریف روشن و همه جانبه‌ای از این اصل ندارد و ضروری است تا با مراجعه به آرای گوناگون پوششهای بیمه مفهوم روشن تری به دست آید. شرکتهای مختلف بیمه بازار انگلیس تعاریف مختلفی از این اصل به دست داده‌اند، از جمله نمونه‌های زیر:

«حالت مزاجی که برای آن درمان، دارو یا نظر پزشک خواسته شده یا بیمه‌گذار از وجود آن مطلع بوده باشد».

«هر بیماری یا جراحی یا حالت مزاجی که قبل از آغاز پوشش بیمه شروع شده باشد».

«حالت مزاجی که قبل از ثبت نام وجود داشته قابل پیش‌بینی باشد».

«حالت مزاجی که عضو به آن دلیل تحت درمان بوده یا نظر پزشک را دریافت کرده و

تا آنجایی که دانش او اجازه می‌داده از وجود آن مطلع بوده باشد».

«حالت مزاجی که به نظر سرپرست گروه پزشکی «شرکت بیمه» علت اصلی یا عامل

مستقیم بیماری تلقی شود».

«هر بیماری یا جراحی یا حالت مزاجی مربوط به این دو که قبل از شروع بیمه وجود

داشته یا قابل پیش‌بینی بوده باشد».

«بیماری که در زمان شروع بیمه یا قبل از آن وجود داشته و بیمه شده از آن مطلع بوده

یا می‌بایست منطقیاً مطلع بوده باشد».

«حالت مزاجی که متقاضی از وجود آن مطلع بوده یا منطقیاً باید مطلع باشد یا به آن

شک برده باشد».

«بیماری که در زمان شروع بیمه شدن قابل پیش‌بینی بوده یا وجود داشته باشد».

«حالت مزاجی که (الف) بیمه‌گذار قبل از شروع بیمه برای آن تحت نظر پزشک بوده

یا (ب) نسبت به آن آگاهی داشته است».

«حالت مزاجی که منطقیاً می‌توان تصور کرد که بیمه‌گذار می‌بایست از آن مطلع بوده باشد».

«حالت مزاجی که برای آن تحت درمان یا مراقبت پزشک بوده یا از آن مطلع بوده باشد».

«حالت مزاجی که بیمه‌گذار برای آن تحت درمان بوده یا نظر پزشک را طلب کرده یا

منطقی باشد که بیمه‌گر تصور کند که بیمه‌گذار از آن مطلع بوده است».

«حالت مزاجی است که بیمه‌گذار به سبب آن تحت درمان بوده و نظر پزشک را چوبیا

شده و این حالت به عنوان عامل اصلی آن بیماری شناخته شده باشد و همچنین حالتی که

بیمه‌گذار از آن مطلع بوده باشد».

شرایط وجود «حالت مزاجی قبل از بیمه شدن»

با توجه به تعاریف مختلف می‌توان عوامل زیر را به‌عنوان اصلی‌ترین شرایط وجود بیماری قبل از بیمه شدن برشمرد:

۱. «اطلاع و آگاهی» از بیماری

این شرط به دو دلیل قید شده است:

الف) وجود بیماری عموماً مساوی با عوارض و آثار آن و اختلال در عملکرد عادی و طبیعی بدن و در نتیجه افت سلامتی و بروز ناراحتی است و این امر معمولاً دارای آنچنان عوارضی است که بیمار را نسبت به وجود خود «مطلع و آگاه» می‌کند.

ب) اطلاع و آگاهی از بیماری لازمه پایبندی به اصل «حسن نیت» در اظهارات بیمه شده است و ناآگاهی وی از بیماری و در نتیجه اظهار نکردن آن بیانگر نبود رعایت اصل «حسن نیت» یا اظهار کذب و کتمان حقایق از جانب متقاضی نیست.

گرچه اطلاع و آگاهی نقش مهمی در شرایط اثبات وجود «حالت قبل از بیمه شدن» دارد، لیکن به دلیل آنکه برخی از بیماریها، علایم اطلاع‌رسانی ندارند نمی‌تواند شرطی جامع و همه‌جانبه باشد.

۲. مشاوره با پزشک

در بسیاری از تعاریف، «حالت مزاجی قبلی» حالتی دانسته شده که فرد برای آن تحت نظر پزشک بوده یا نظر پزشک را پرسیده و با پزشک در آن مورد مشاوره و به زبان ساده‌تر به پزشک مراجعه کرده باشد.

منطق حاکم بر این شرط آن است که معمولاً وجود بیماری (اختلال) مراجعه به پزشک را ضروری می‌سازد و در عرف عمومی فرد بابه وجود آمدن بیماری به پزشک مراجعه می‌کند. این شرط، عمومی‌ترین شرط در تعاریف مربوط به اصل «حالت مزاجی از قبل موجود» است.

۳. «درمان» و «مصرف کردن دارو»

در برخی از تعاریف، افزون بر اصل «اخذ نظریه پزشک»، شرایطی مانند قرار داشتن تحت درمان و مصرف کردن دارو نیز قید شده است. منطق اضافه کردن این شرایط نیز آن است که مراجعه به پزشک به تنهایی نشانه وجود بیماری نیست زیرا پزشک ممکن است فرد را تندرست دانسته و علایمی که منجر به مراجعه به پزشک شده‌اند را گمراه‌کننده بداند و اضافه کردن «درمان» و «مصرف دارو» به مشاوره پزشکی تأکیدی است بر وجود «بیماری». این شرط در تعاریفی که پیشتر در مورد «بیماری» آورده شده، تحت عنوان «با تشخیص پزشک» آورده شده است.

۴. «قابل پیش‌بینی بودن»

اشاره به حالتی است که در زمان بیمه شدن «قابل پیش‌بینی» باشد و این منطقیاً به معنای حالتی است که در معاینه پزشکی، پزشک را متقاعد سازد که بیماری معینی در شرف تکوین است و به زودی ظاهر خواهد شد یا حالتی است که عوامل و عناصر آگاهی‌دهنده آن به حدی باشد که بروز بیماری را قابل پیش‌بینی کند. لازمه رعایت این اصل انجام آزمایشهای کامل قبل از بیمه شدن است.

۵. «شروع قبل از بیمه شدن»

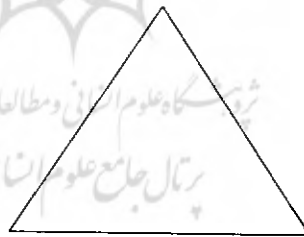
این تعریف عام در واقع اشاره به «حالتی» است که قبل از بیمه شدن «شروع شده» یا «موجود» باشد و در مجموع عام‌ترین و در نتیجه نامشخص‌ترین تعریف موجود است زیرا موضوع را بدون توضیح رها می‌سازد.

جمع‌بندی

با توجه به کلیه مطالب ارائه شده می‌توان گفت که جامع‌ترین تعریف در این باره تعریفی است که دست‌کم دارای یکی از سه رأس مثلث زیر باشد:

آگاهی و اطلاع

مشاوره پزشکی



درمان و دارو

یعنی حالت مزاجی از قبل موجود حالتی است که فرد به علت آن طرف مشاوره با پزشک بوده، یا برای آن دارو مصرف کرده و تحت درمان باشد یا از آن آگاه و مطلع.

پی‌نوشت

1. Pre - existing condition

۲. ژان لوک - اوبر، بیمه‌عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه محمود جانعلی صالحی، بیمه مرکزی ایران، تهران: ۱۳۷۲.

۳. شرایط عمومی بیمه درمانی گروهی، از انتشارات بیمه البرز.

۴. شرایط عمومی بیمه هزینه‌های بیمارستانی، از انتشارات بیمه آسیا.