شکاف آگاهی در حقوق دادرسی و فرآیندهای رسیدگی

بیمه‌شدگان اغلب از مجاری احقاق حق خود بی‌اطلاع هستند. ناآشنایی با صلاحیت‌ها و ترتیبات رسیدگی در کمیسیون‌های پزشکی، فرآیند تجدیدنظر در پرونده‌های کسورات، ضوابط پوشش نشان‌دار داروهای خاص و صعب‌العلاج و نحوه طرح دعاوی اداری، موجب انفعال شهروند در پیگیری مطالبات قانونی و تحمیل هزینه‌های من‌غیرحق می‌شود.

ناتوانی در تحلیل و ممیزی صورت‌حساب‌های درمانی

نبود مهارت در بازخوانی کدهای تعدیلی کتاب ارزش نسبی، تفکیک خدمات هتلینگ از خدمات پزشکی و راستی‌آزمایی ارقام درج‌شده در صورت‌حساب ترخیص، سبب شده امکان نظارت مدنی بر خدمات دریافتی به حداقل برسد. این خلأ مهارتی، بستر مناسبی برای پدیده‌ی دریافت‌های غیرمتعارف و ابهام در محاسبات مالی درمان فراهم می‌آورد.

پیشنهادها و راهکارهای عملیاتی

برای گذار از وضعیت موجود به یک سیستم شفاف، اقدامات زیر پیشنهاد می‌شود:

محور اقدام	شرح عملیاتی و اجرایی	پیامد مورد انتظار
ساده‌سازی حقوقی	تدوین «کارت خلاصه تعهدات» با زبان ساده و گرافیکی که درکنارقرارداد اصلی به بیمار داده شود	کاهش شکاف اطلاعاتی و جلوگیری از دعاوی ناشی از سوءتفاهم
آموزش هدفمند در نقاط تماس	ارائه آموزش‌های کوتاه در داروخانه‌ها، مراکز ارجاع و از طریق پیامک‌های هوشمند در زمان ثبت ویزیت	هدایت صحیح تقاضا به سطوح اولیه درمان و کاهش فشار بر مراکز تخصصی
مکانیسم شفاف اعتراض	راه‌اندازی سیستم «ردیابی برخط شکایت» که بیمار بتواند مرحله به مرحله روند رسیدگی به اعتراضات خود را دنبال کند.	ارتقای حق مطالبه‌گری و افزایش پاسخگویی سازمان‌های بیمه گر
آموزش سواد مالی-سلامت	گنجاندن مباحث مدیریت هزینه درمان و حقوق بیمه‌ای در برنامه‌های آموزش عمومی و پورتال‌های سازمانی	تبدیل شهروند از یک مصرف‌کننده منفعل به یک ناظر فعال در نظام سلامت

نتیجه‌گیری

ارتقای سواد بیمه‌ای تنها یک اقدام آموزشی نیست، بلکه یک استراتژی برای «بهینه‌سازی منابع» و «صیانت از حقوق شهروندی» است. با تبدیل قوانین پیچیده به اطلاعات قابل فهم و ابزارهای قابل استعلام، می‌توان از هدررفت منابع مالی جلوگیری کرد و ضمن کاهش اصطکاکات اداری، رضایت عمومی از نظام سلامت را بهبود بخشید.