



## عنوان کارگاه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیرا پزشکان

مدرس:  
مصطفی آقارضا



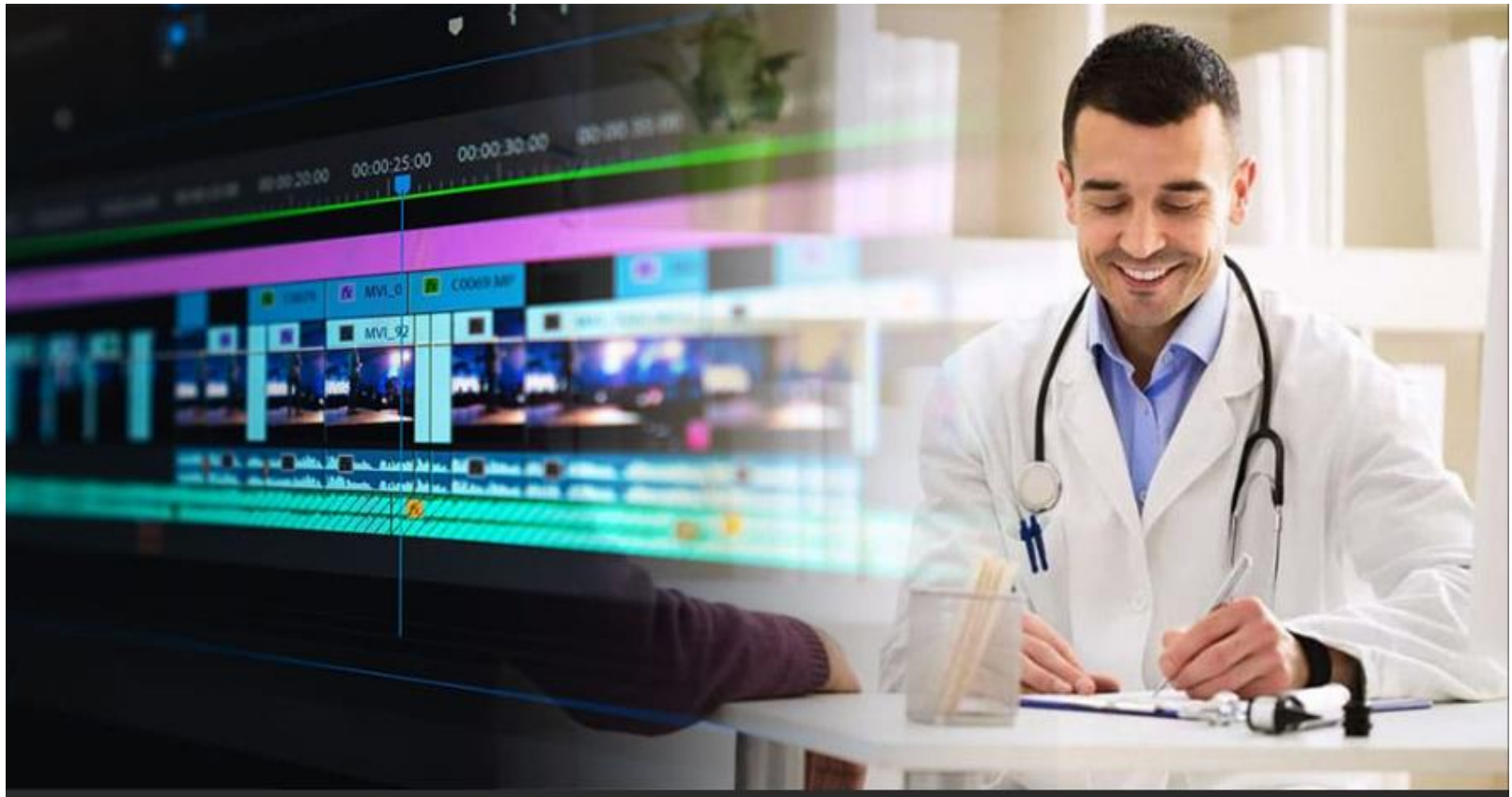
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



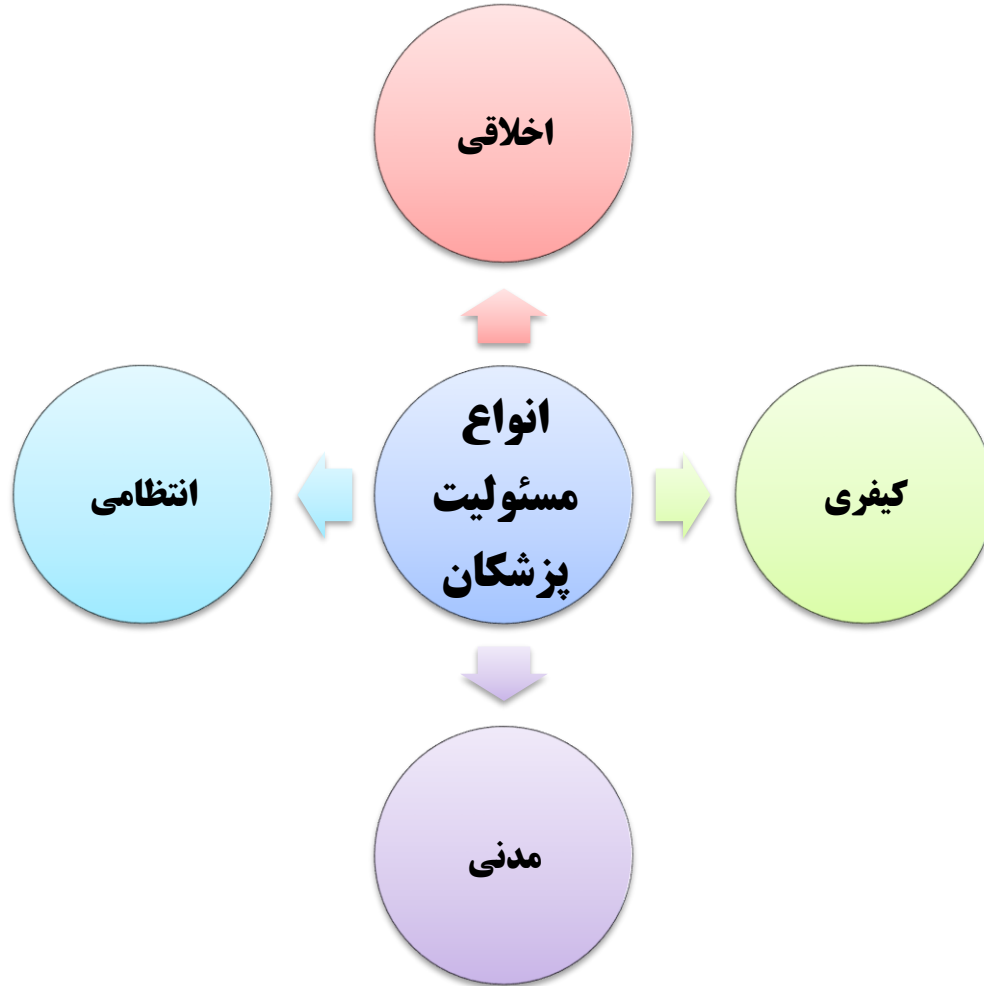
قال رسول الله ( ص )  
تداووا فإن الله عز وجل لم يخلق مرضاً إلا قدر له دواءً شافياً  
إلا مرض واحد وهو الكبر والتقدم في السن

معالجه شوید که خداوند متعال مرضی را بدون تجویز علاج نیافرید  
مگر یک بیماری که پیری است

Make use of medical treatment, for Allah has not made a disease without appointing a remedy for it, with the exception of one disease, namely old age



## انواع مسؤلیت پزشکان





## انواع مسئولیت پزشکان

• کاملاً جنبه درونی و شخصی دارد و برای مسئول شناختن فاعل، لازم است که اندیشه و وجدان وی بازرسی شود ، به عبارت دیگر مسئولیت اخلاقی، الزامی است که شخص در وجدان خویش در برابر گفتار، اعمال و افکار خود دارد.

### اخلاقی

• مسئولیت کیفری، مبتنی بر قصد و سوءنیت است. در صورتی فاعل فعل زیانبار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوءنیت عام و سوءنیت خاص) و عنصر مادی باشد. بعلاوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند. مسئولیت کیفری، علاوه بر مجنی علیه، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر می‌شود

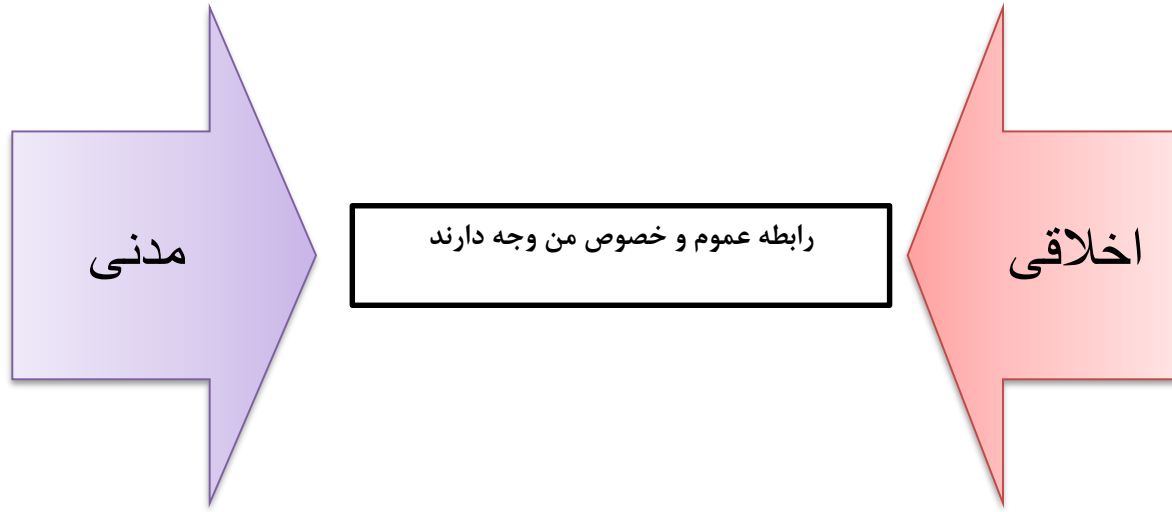
### کیفری

• الزام به نظامات طبّی و پرهیز از امور خلاف شأن و حیثیت پزشکی شامل ؛ ( جذب بیمار خلاف شئون پزشکی ، تبلیغات گمراه کننده در معابر و اماکن خارج از ضوابط ، تبلیغ تجاری کالای پزشکی و دارویی ، نصب علائم تبلیغی تجاری در محل کار و فعالیت ) می‌باشد

### انتظامی

• به معنای تعهد به جبران خسارت است. هر فردی که محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می‌آورد و کسی که در آن محیط به فعالیتی می‌پردازد و از آن محیط منتفع می‌شود باید زیان ناشی از آن را جبران کند.

### مدنی







## مسئولیت انتظامی پزشکان



## نظریه تقصیر

### مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳

ماده ۹۵۱؛ تعدی تجاوز از حدود و اذن یا متعارف است نسبت به مال یا حق دیگری  
ماده ۹۵۲؛ تفریط عبارت از ترک عمل که به وجب قرارداد یا متعارف برا حفظ مال غیر ضروری است  
ماده ۹۵۳؛ تقصیر اعم است از تفریط یا تعدی

## نظریه خطر

### قاعده فقهی

من له الغنم فعلیه الغرم یعنی هرکس که غنم و منفعت برای اوست، غرم و خسارت نیز بر عهده او خواهد بود

مدنی

### قراردادی:

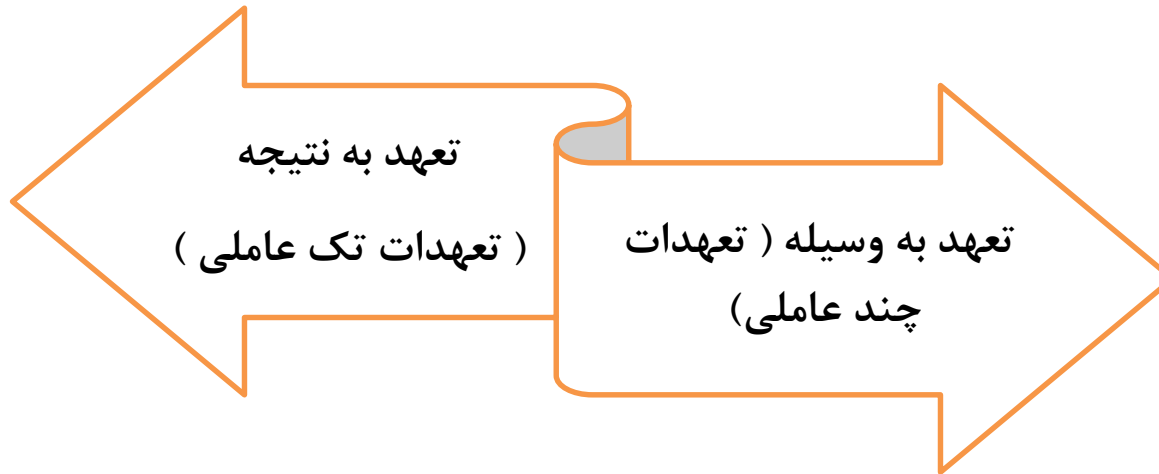
وجود قرارداد میان پزشک و بیمار مبین این نوع مسئولیت است.

### قهری:

- ۱- اعتقاد به قهری بودن است زیرا بحث تعهد پزشک به درمان بیمار است و قابل داد و ستد نیست.
- ۲- رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات و رعایت اخلاق پزشکی در حیطه قرارداد نمی گنجد.
- ۳- اقدام به معالجه بیمار بدون دریافت رضایت نامه از وی.
- ۴- عدم مراجعه بیمار به رضایت شخصی خود

تمییز مسئولیت قراردادی از مسئولیت قهری مرز بسیار باریکی دارد و گاه دشوار است و این ناشی از تردید در طبیعت رابطه حقوقی منبع تعهد است.

اما مهمترین تفاوت تمییز مبنای مسئولیت، در این نکته خلاصه می شود که در مسئولیت قراردادی، اثبات عهدشکنی خواننده دعوی، کافی است. در حالی که در ضمان قهری، به طور معمول باید ثابت شود که مسئول، مرتکب تقصیر شده است.

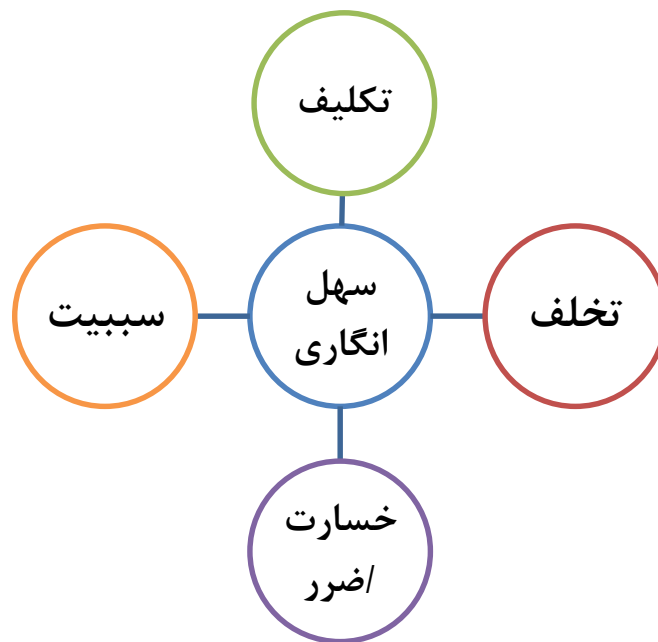


- \* تعهد تک عاملی یعنی به اراده خود متعهد بستگی دارد.
- \* نص صریح ماده ۳۱۹ قانون مجازات سال ۱۳۷۰ اشاره به تعهد به نتیجه بودن تعهد پزشک دارد.
- \* مراجعه اشخاص نه برای درمان بلکه برای عمل زیبایی و جراحی زیبایی که جنبه درمانی ندارد معطوف به تعهد به نتیجه است.
- \* چنانچه به هر دلیلی معالجه و بهبود نیابد و نتیجه حاصل نیازی به اثبات تقصیر از جانب بیمار نیست.

- \* تعهد چند عاملی یعنی عوامل متعددی در کنار هم ایفای نقش می کنند.
- \* نص صریح ماده ۴۹۵ قانون مجازات سال ۱۳۹۲ اشاره به تعهد به وسیله دارد .
- \* مراجعه بیمار برای امر درمانی و هر گونه اقدام پزشک به معالجه وی معطوف به تعهد به وسیله است .
- \* در صورتی که پزشک در علم و عمل حاذق باشد و مرتکب تقصیر هم نشود ضامن نیست و ضمان وی متوقف بر امر اثبات تقصیر از جانب مدعی و بیمار است.

با توجه به اینکه قانون ۱۳۹۲ موخر بوده ، لذا قانونا و عموما برای انواع بیماری ها تعهد پزشک از نوع تعهد به وسیله است و مدعی و بیمار می بایست تقصیر پزشک را اثبات نمایند تا مسئولیت پزشک احصاء و پزشک ضامن خسارت باشد.

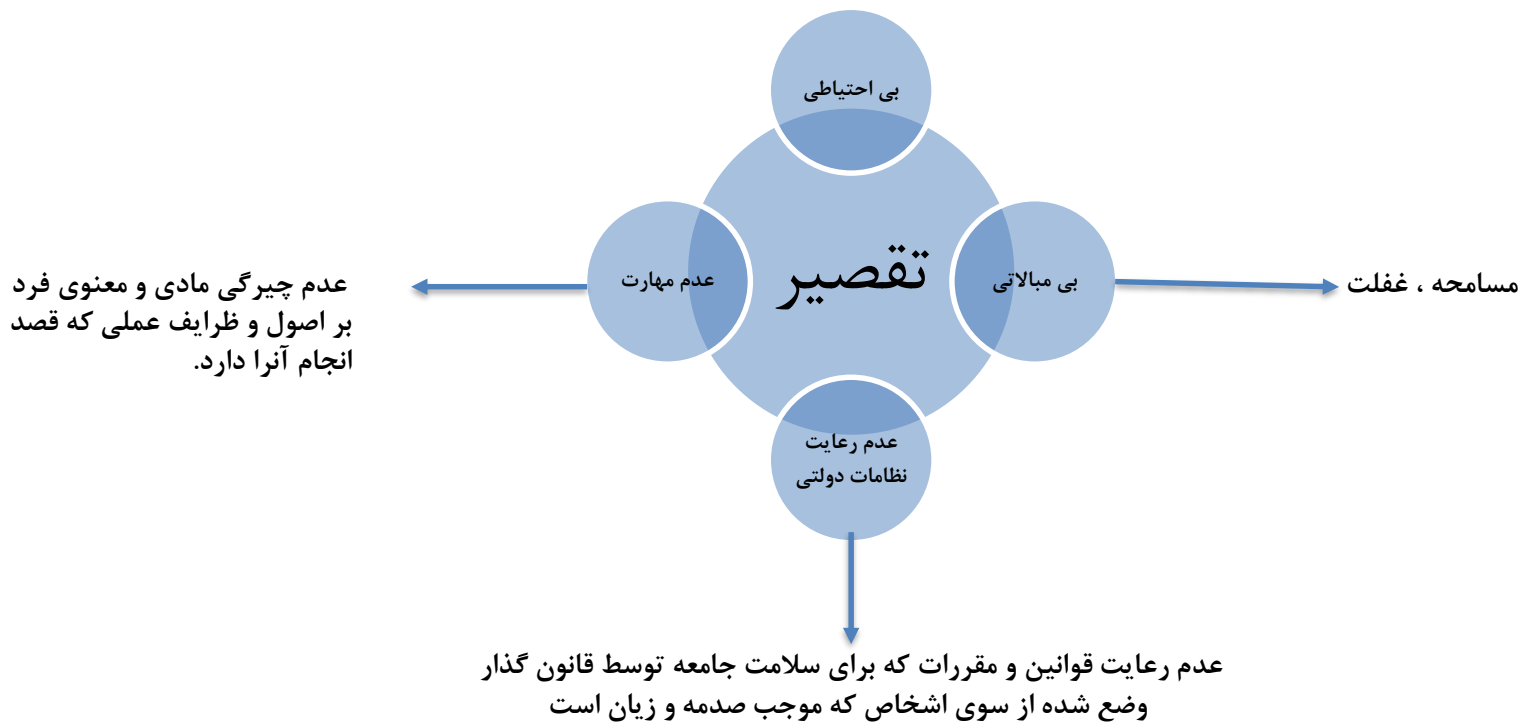
مسئولیت مبتنی بر تقصیر ناشی از نقض التزامی است که به موجب قانون تعیین شده است و طبع آن به سهل انگاری برمیگردد. برای احراز سهل انگاری باید این چهار وجه اثبات شود



- ۱- تکلیف؛ اثبات قانونی مراقبت متهم از شاکی به عنوان مثال آیا یک پزشک مراقبت های شایسته پزشکی و درمانی را برای مراقبت از بیمار به کار گرفته یاخیر.
- ۲- تخلف؛ اثبات نقض فعل یا ترک فعل از سوی شخص منطقی محتاط در شرایط مشابه ( این اشاره به یک استاندارد قانونی دارد)
- ۳- سببیت؛ اقدامات قابل پیش بینی منطقی که باعث آسیب می شود.
- ۴- خسارت / ضرر؛ عنصر نهایی ورود خسارت است و قابل اثبات و تقویم به تامین ریالی و در واقع تامین غرامت است.

ماده ۱۴۵- تحقق جرایم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی اعم از شبه عمدی و خطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می شود.

تبصره- تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود.



## تقصیر

عمدی

کیفر است و مبانی کیفری دارد

غیر عمدی

- تقصیر سنگین ( قطعی )
- تقصیر سبک ( مذنون )
- تقصیر بسیار سبک ( ممکن )



## تقصیر

تقصیر سنگین ( قطعی ) ؛

\* به تعبیر کاربینه حقوق دان فرانسوی ، تقصیری است که مظهر عدم مهارت یا غفلت شدید و در حدی شگفت است که نه **قصد اضرار** در میان است و نه **سوء نیت** ولی آن چنان بی‌مبالاتی وجود دارد که گویا عمل، عمدی انجام گرفته است.

\* به تعبیر مازوها حقوق دان بزرگ فرانسوی ، تقصیری است نه عمدی و نه ارادی، ولی سخت فاحش است مرتکب آن، **ایراد ضرر یا عدم اجرای قرارداد را نخواسته**، ولی آنچنان رفتار کرده که گویا آن را خواسته است.

\* بر اساس برخی آراء دادگاه های آمریکا، **تجاوز شدید از معیار عادی رفتار یا تقصیری شدیدتر از تقصیر عادی**

اساسا می توان گفت که تقصیر **اشخاص متخصص** نه تنها در حقوق فرانسه تقصیر سنگین به شمار آمده است، بلکه در حقوق انگلیس و امریکا نیز در مورد اشخاصی که به لحاظ تخصصشان طرف قرارداد واقع می شوند سخت گیری بیشتری شده است. یعنی در برخی آراء، فقدان دقت و مراقبت در حد مورد انتظار از سوی آنان موجب مسئولیت مدنی تلقی گردیده است، هرچند که آن اندازه از بی‌مبالاتی و اهمال از اشخاص عادی موجب مسئولیت نباشد.





## تقصیر

تقصیر سبک (مظنون) ؛

تقصیری است که شخص با احتیاط متوسط آنرا مرتکب نمی شود. قابل اغماض بوده و تصریح و تفسیر بند ۲ از ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی محمول بر همین مفهوم تقصیر سبک است. در واقع دادگاه این اجازه را دارد تا در صورتی که وقوع خسارت ناشی از غفلت، قابل اغماض بوده و جبران آن برای وارد کننده زیان موجب تنگدستی باشد، در میزان خسارت تخفیف دهد.

فارغ از مطالب و مباحث مذکور؛

- اگر مبنای مسئولیت مدنی در ایران را عمدتا براساس «عنصر تقصیر» بدانیم یک فرد متخصص و حرفه ای (پزشک، مهندس و...) به لحاظ قهری، قانونی و یا قراردادی مسئولیت هایی برای جبران دارد و لیکن زیان دیده برای اثبات حقوق خود باید فرآیندی را طی نماید.
- اگر مبنای مدنی را همچون رسم رایج در دیگر دولت ها «عنصر خطر» بدانیم. اهمیت این موضوع در این است که مطابق نظریه خطر، فعالیت های **دولت، افراد** یا هر **شخص و نهادی**، حتی اگر هم **بدون تقصیر انجام پذیرد**، می تواند موجب خطر باشد هرگاه فعالیت خطرساز یا خطرناکی انجام گیرد و در این میان اشخاص متضرر شوند، دولت که به آن فعالیت مبادرت نموده مسئول جبران خسارت وارد به افراد خواهد بود، حتی اگر نهایت مراقبت و دقت را در انجام عمل خود نموده باشد، چراکه نفع حاصل از آن فعالیت به وی باز می گردد. بدین ترتیب حتی دولت بدون ارتکاب هیچگونه تقصیری باید از عهده خسارت برآید.



مبنای نظریه خطر، به نظر می‌رسد که وجدان اجتماعی باشد.

• چنانچه در حقوق ایران در مسئولیت قهری تقصیر شرط ایجاد مسئولیت است و براین اساس زیان دیده باید؛

اولاً- زیان وارد بر خود.

ثانیاً- ارتکاب تقصیر از سوی عامل زیان

ثالثاً- رابطه سببیت میان آن دو را به اثبات برساند.

• چنانچه در مسئولیت قراردادی صرف عدم انجام تعهد اماره بر ارتکاب تقصیر و از این حیث نیاز به اثبات ندارد.

• از زوایه دیگر نیز می‌توان استدلال نمود که گرچه در گذشته در حقوق روم (و نظام قدیم کامن لا و حقوق قدیم فرانسه که متأثر از حقوق روم بودند)، تقصیر زیان‌دیده یا دخالت او در ورود زیان، موجب محرومیت او از مطالبه خسارت می‌شد ولی در حال حاضر، تقریباً در تمام نظام‌های حقوقی جهان، تقصیر زیان‌دیده رافع مسئولیت عامل زیان نیست و موجب محرومیت کامل زیان‌دیده از دریافت خسارت نمی‌شود بلکه برحسب مورد، موجب کاهش مسئولیت عامل زیان می‌شود. این دیدگاه در فقه اسلامی و حقوق موضوعه ایران نیز قابل پذیرش است.

بنابراین اگر ثابت شود که زیان ایجاد شده به لحاظ قواعد سببیت، قابل انتساب به هریک از زیان‌دیده و عامل زیان است، هر دوی آنها مسئول خسارت وارده می‌باشند و به میزان مسئولیت زیان‌دیده، از میزان عامل زیان کاسته می‌شود. به همین ترتیب، اگر ثابت شود که به رغم ارتکاب تقصیر از ناحیه زیان‌دیده، تقصیر عامل زیان علت اصلی و منحصر خسارت وارده است، او مسئول جبران خسارت است و تقصیر زیان‌دیده تأثیری بر مسئولیت او ندارد.



## قصور

منظور ترک الزامات قانونی است بدون اینکه شخص عمد و مسامحه کرده باشد صورت می پذیرد. شاید با مثال روشن تر شود؛ فرض کنید شخصی به کشوری می رود و بدلیل جهل به قوانین حاکم بر آنجا امری قانونی را ترک کرده باشد این عمل جاهلانه او از روی قصور است نه تقصیر ( رعایت حجاب برای توریستها خارجی در ایران)

قصور دارای عنصر غیر عمد است در حالیکه با توجه به تعاریفی که در اسلاید های قبل آوردیم بنظر می رسد در تقصیر نوعی عنصر عمد پنهانی دارد.

در مواقعی که با قصور مواجه هستیم مبتنی بر جنبه های مدنی مورد رسیدگی قرار می گیرد در حالیکه در مواقع مواجهه با تقصیر می تواند بعد کیفری هم در رسیدگی داشته باشد.

به صورت کلی، تقصیر و قصور هر دو از مصادیق اعمالی است که سبب ایجاد مسئولیت مدنی می شود، اما این دو با یکدیگر تفاوت های زیادی دارد.



## مسئولیت کیفری پزشک

برای دستیابی به مسئولیت کیفری پزشک از برهان خلف با توجه به موازین قانونی مندرج در قانون استفاده می کنیم. به عبارت دیگر: نفس فعل طبابت صرف نظر از نتایج احتمالی آن مورد توجه است. قوانین و مقررات مربوط به اجرای مشاغل پزشکی، بر اقدامات موافق موازین علمی و فنی پزشکان در انجام وظایفشان صحنه گذارده است. در حقوق جزا (عوامل زایل کننده عنصر قانونی، عوامل اباحه جرم) تحت عنوان علل موجهه جرم مورد بررسی قرار می گیرد.

منظور از علل موجهه جرم، اوضاع و احوال خاصی هستند که موجب زایل شدن وصف قانونی یک فعل ارادی ضد اجتماعی می گردند، به نحوی که با وجود آن اوضاع و احوال، فعل مزبور در جهت اعمال یک حق یا انجام یک تکلیف تلقی و فقدان آن اوضاع و احوال موجب احراز و تحقق جرم می گردد. در علل موجهه جرم، به علت از بین رفتن عنصر قانونی جرم، جرم وجود ندارد و به تبع از بین رفتن جرم، مجازات نیز وجود نخواهد داشت.

## علل موجهه کیفری





## اذن و برائت

### تأثیر اخذ برائت از بیمار یا ولی او در برائت پزشک چیست؟

چنانچه پزشک، از بیمار یا ولی او برائت از ضمان اخذ نموده و عدم مسئولیت خود را شرط کرده باشد. در این صورت بار اثبات بر عهده زیان دیده (بیمار) است. باید توجه داشت که:

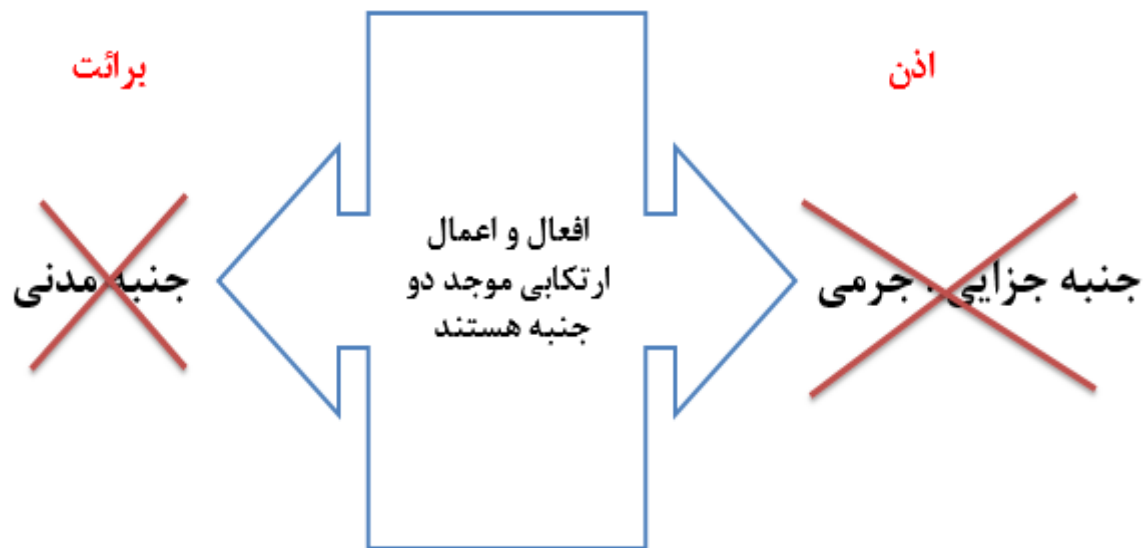
۱- اخذ برائت از ضمان، پزشک را از مسئولیت در صورت اثبات تقصیر، معاف نمی کند. بلکه فقط تنها بار اثبات را جابه جا می کند.

۲- اگر پزشک، برائت در ضمان اخذ نکرده باشد بار اثبات عدم تقصیر بر عهده شخص وی است.

### اذن با برائت متفاوت است

- اذن یا اجازه، جنبه جزایی و جرمی بودن افعال ارتكابی را از بین می برد. اما تعهد و مسئولیت مدنی پزشکان پا بر جاست.
- برائت، جنبه مدنی عمل را نیز نفی می کند.

## اذن و برائت



## بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان

### ادعا محور

#### ویژگی ها :

- پوشش خسارت در صورتیکه در بازه زمانی بیمه نامه رخ داده و گزارش شده باشد
- الزام بیمه گزار به تمدید بیمه نامه در سالهای آتی تا خسارتهای سالهای پیشین را پوشش دهد.
- پوشش دنباله ای به عنوان دوره تمدید گزارش دهی امکان گزارش خسارت واقع شده بعد از انقضای بیمه نامه را می دهد .

### حادثه محور

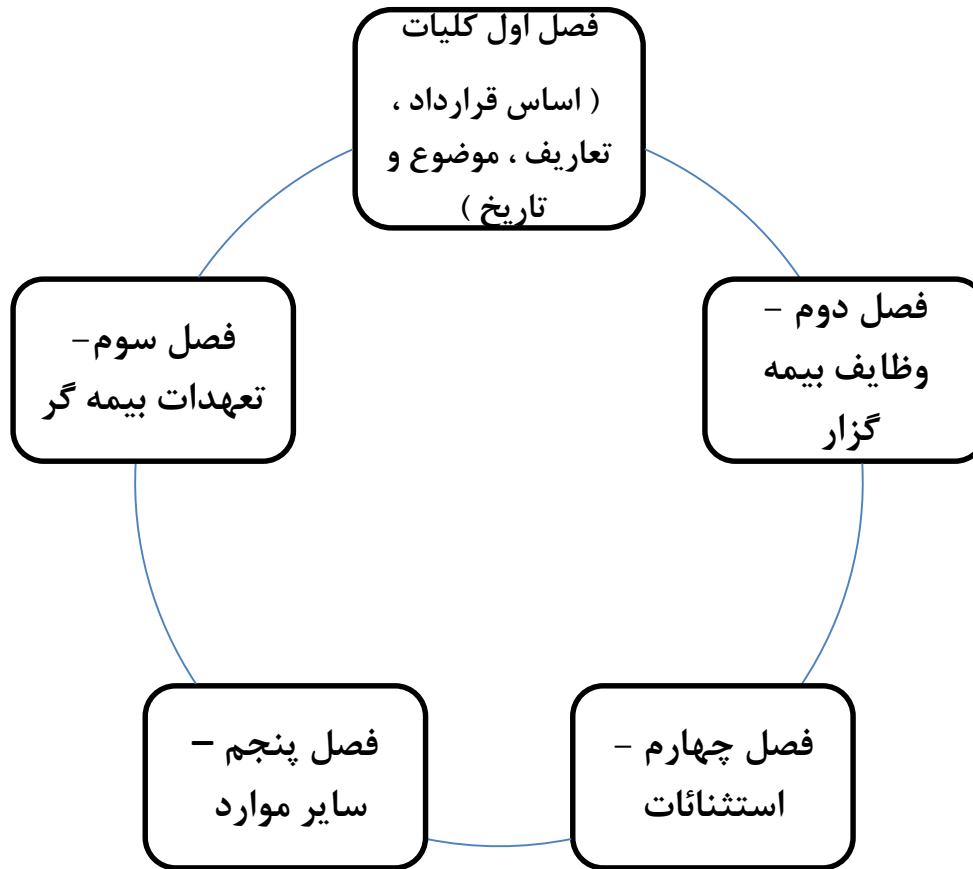
#### ویژگی ها :

- لزوما خسارت در زمان جاری بودن بیمه نامه رخ داده باشد.
- گزارش وقوع حادثه بعد از انقضای بیمه نامه مانعی ندارد.
- عدم وجود نگرانی برای تغییر بیمه گر در سالهای بعد زیرا
- خسارت در بازه زمانی بیمه نامه رخ داده است.
- با توجه به افزایش سالانه دیات این نگرانی وجود دارد که سرمایه بیمه نامه تکافوی تعهدات ایجابی را ندهد.
- احتمال بر چیده شده کسب و کار بیمه ای ، بیمه گر در سال های آتی





# آئین نامه ۸۲ مصوب ۹۲/۱۰/۲۷ شورای عالی بیمه

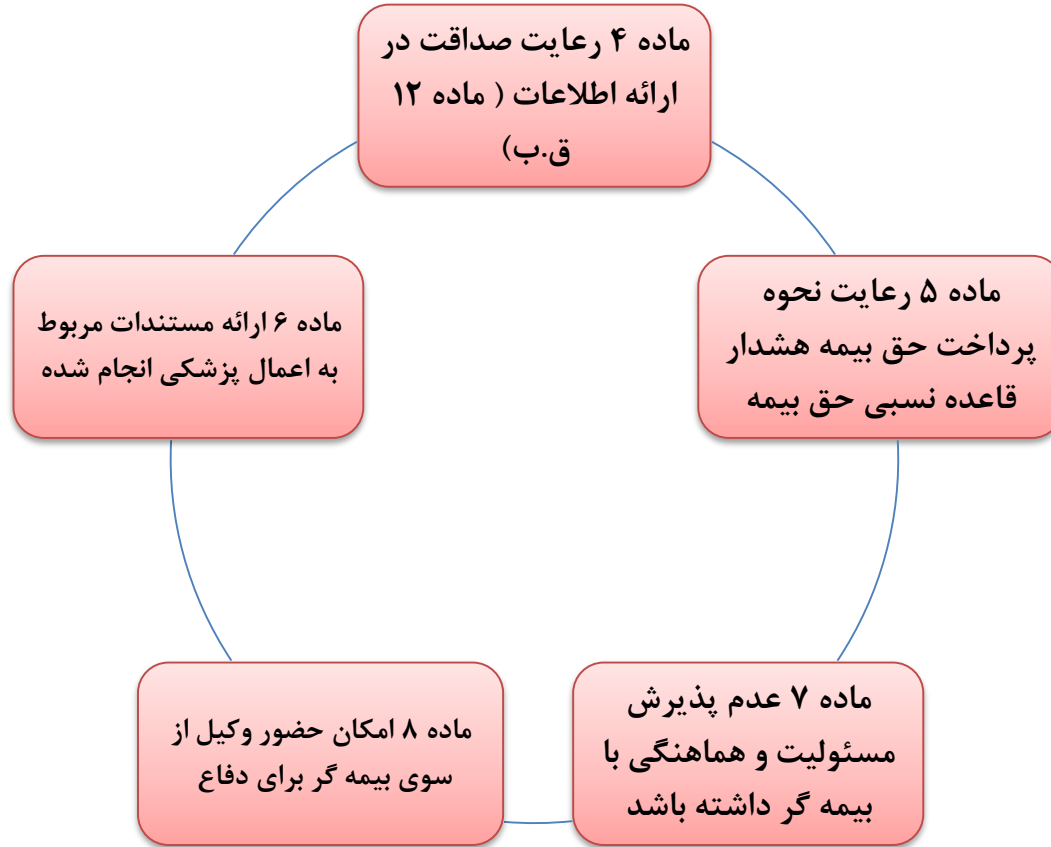


## فصل اول – کلیات





## فصل دوم - وظایف بیمه گزار



## فصل سوم - تعهدات بیمه گر

ماده ۹- تامین دیات ، هزینه های درمان جسی و روانی اقدام یا دستور بیمه گزار

ماده ۱۳- رعایت مهلت ۳۰ روزه برای بررسی و مهلت ۱۵ روزه برای تسویه خسارت ( ماده ۲۲ آیین نامه ۷۱ )

ماده ۱۰- امکان تادیه خسارت قبل از صدور رای مراجع قضایی در صورت اجراز مسئولیت

ماده ۱۱- تعهد منحصر به مسئولیت حرفه ای ، بازه اعتبار بیمه نامه ، ۴ سال ، ۶ سال ، مهلت ۲۰ روزه

ماده ۱۲- تامین خسارت معادل دیه روز و حداکثر تا سقف تعهدات بیمه نامه

ماده ۱۴- تامین تعهدات بیمه گر در وجه به سایر بیمه گران برای دریافت سهم ( بخشنامه ۲۰۵/۵۲۱۷/۲۰۱۷ سال ۹۳ بیمه مرکزی )



## فصل چهارم - خسارت خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۱۵- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:  
انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.  
بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.  
انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.  
هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.  
عدم‌النفع.  
عمد بیمه‌گذار.  
جرایم و جزای نقدی.



## فصل پنجم - سایر موارد

ماده - ۱۷ نحوه  
محاسبه حق  
بیمه برگشتی  
پس از فسخ

ماده - ۱۶  
نحوه فسخ  
بیمه نامه

ماده ۱۸ -  
محدوده  
جغرافیای  
ایران

ماده ۱۹ -  
مقررات داوری  
برای حل و  
فصل اختلافات



# ریسک فاکتور موثر در تعیین نرخ بیمه نامه مسؤلیت حرفه ای پزشکان

مهمترین ریسک فاکتور موثر نوع تخصص و خدمات درمانی و پزشکی است که ارائه می شود و دارای طبقه بندی های متعددی می باشد در برخی شرکتهای ۴ طبقه در برخی ۶ طبقه در برخی بیشتر هست به عنوان مثال یکی از طبقه بندی های رایج بدین ترتیب است:

گروه ۱	جراح زنان و زایمان، جراح ارتوپد (استخوان و مفاصل)، جراح عمومی
گروه ۲	جراح مغز و اعصاب، جراح اطفال، متخصص بیهوشی، جراح ریه
گروه ۳	جراح متخصص ترمیمی و پلاستیک، جراح متخصص قلب و عروق و پیوند اعضا، جراح متخصص عروق محیطی و تروما، جراح فوق تخصص و متخصص چشم، جراح متخصص ارولوژی ( کلیه و مجاری ادرار)، جراح متخصص دندان و لثه (پریودانتیکس) و ایمپلنت، جراح و متخصص درمان ریشه (اندو)، جراح متخصص گوش، حلق و بینی، خدمات اینترونشنال (مانند آنژیوپلاستی)، جراح ستون فقرات، فوق تخصص جراح پیوند کلیه، فوق تخصص جراح قریه، متخصصین رادیولوژی (که خدمات FNA، بیوپسی و... را تحت هدایت سونوگرافی و سی تی اسکن انجام می دهند)، جراح متخصص قفسه صدری (توراکس)، جراح متخصص فک و صورت
گروه ۴	متخصص خون و سرطان (هماتولوژیست)، متخصص طب اورژانس، متخصص عفونی، متخصص و فوق تخصص گوارش و کبد (آندوسکوپی)، متخصص داخلی مغز و اعصاب (نورولوژی)، جراح متخصص پوست و مو (درماتولوژی)، متخصص کایروپراتیک، متخصص پروتزهای دندانی، متخصص قلب (با پوشش خدمات آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی) - متخصص زنان زایمان - متخصص ارتوپد (استخوان و مفاصل) - متخصص مغز و اعصاب - فوق تخصص اطفال - دندانپزشک - متخصص ترمیمی دندان - دندانپزشک کودکان - متخصص طب فیزیکی و توانبخشی - پزشکان متخصص غیر جراح و جراحانی که به عللی عمل جراحی انجام نمی دهند
گروه ۵	متخصص آسیب شناسی (پاتولوژیست)، متخصص پرتو درمانی (رادیوتراپی)، طب سنتی، متخصص داروسازی، متخصص پزشکی قانونی، فوق تخصص روماتولوژی، فوق تخصص کلیه (نفرولوژی)، متخصص سم شناسی بالینی و مسمومیت ها (ترک اعتیاد)، متخصصین رادیولوژی (بدون انجام خدمات FNA، بیوپسی و... تحت هدایت سونوگرافی و سی تی اسکن)، متخصص و فوق تخصص اعصاب و روان، متخصص علوم آزمایشگاهی و انگل شناسی، متخصص و فوق تخصص ریه، متخصص قلب و عروق
گروه ۶	متخصص طب کار و بهداشت حرفه ای، متخصص طب هسته ای، متخصص طب ورزش، متخصص تغذیه و رژیم درمانی، متخصص بیولوژی، متخصص ژنتیک، متخصص میکروبیولوژی، متخصص بیماری های داخلی، اپیدمیولوژی و متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص بهداشت عمومی، پزشک عمومی، آنکولوژیست، ایمونولوژی غیر جراح، آسیب شناسی فک و دهان، ارتودانتیکس، بیوشیمی کلینیک، پرتو درمان، متخصص سالمندشناسی (ژریاتریک)، متخصص طب سوزنی (اکوپانکچر).





## فرمول محاسبه حق بیمه هر یک از گروه های پزشکان

$$\left[ \left( a \times \frac{8}{12} \right) + \left( b \times \frac{4}{12} \right) \right] \times \frac{k}{1000}$$

تعریف پارامترهای فرمول:

a - دیه ماه عادی

b - دیه ماه حرام

k - نرخ حق بیمه

مثال:

فرض می شود یکی از متخصصین گروه ۱ جدول قبل تقاضای بیمه نامه در سال جاری دارد و نرخ این گروه هم ۶ در هزار می باشد .  
( دیه ماه عادی سال جاری ۱۲ میلیارد ریال و ماه حرام ۱۶ میلیارد ریال است )

$$\left[ \left( 12000000000 \times \frac{8}{12} \right) + \left( 16000000000 \times \frac{4}{12} \right) \right] \times \frac{6}{1000} = 79.999.999 \text{ ریال}$$

نکته:

به هیچ وجه مبالغ ریالی دیات کمتر از آنچه که مصوبه قوه قضاییه است در محاسبات لحاظ نمی شود. ( توجه به ماده ۱۲ همین آئین نامه )



## ریسک فاکتور موثر در تعیین نرخ بیمه نامه مسؤلیت حرفه ای پیرا پزشکان

مهمترین ریسک فاکتور موثر نوع تخصص و خدمات درمانی و پزشکی است که ارائه می شود و دارای طبقه بندی های متعددی می باشد در برخی شرکتهای ۴ طبقه در برخی ۶ طبقه در برخی بیشتر هست به عنوان مثال یکی از طبقه بندی های رایج بدین ترتیب است:

گروه ۱	ماماهایی که دارای مطب مستقل هستند
گروه ۲	ماماهای شاغل در بیمارستان، کارشناسان ارشد بیهوشی و تکنسین های بیهوشی، پرستاران و بهیاران شاغل در کلیه بخش های آی سی یو، سی سی یو، دیالیز و اورژانس، کارشناس ارشد تکنولوژی گردش خون (پرفیوژنیست)، دندانپزشکان تجربی و بهداشت کاران دهان و دندان، سرپرستاران بخش های ویژه، مدیر خدمات پرستاری (مترون)، سوپروایزر بالینی، پرسنل اورژانس ۱۱۵ بین جاده ای (پرستاران، بهیاران و تکنسین های فوریت های پزشکی) - شاغلین مراکز هوم کر (با رعایت آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۳۹/د/۶۷۲)
گروه ۳	کارشناس رادیولوژی، بهداشت کار صنعتی، مربیان بالینی، پرستاران و بهیاران سایر بخش ها (عادی)، سرپرستاران بخش های عادی، سوپروایزر آموزشی، بهداشت عمومی -
گروه ۴	فیزیوتراپیست (تا دکترا)، کاردرمانی (تا دکترا)
گروه ۵	تکنسین های اتاق عمل، مهندسین تجهیزات پزشکی، روانشناسی بالینی، بهورز
گروه ۶	تکنسین های رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر آی، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه، کارشناس و تکنسین داروخانه، تکنسین های نوار نگاری، CSR و کمک بهیاران، اپتومتریست (بینایی سنجی)، شنوایی سنجی (ادیولوژی)، گفتار درمانی (تا دکترا) - کمک پرستاران

## فرمول محاسبه حق بیمه هر یک از گروه های پیرا پزشکان

$$\left[ \left( a \times \frac{8}{12} \right) + \left( b \times \frac{4}{12} \right) \right] \times \frac{k}{1000}$$

تعریف پارامترهای فرمول:

a - دیه ماه عادی

b - دیه ماه حرام

k - نرخ حق بیمه

مثال:

فرض می شود یکی از متخصصین گروه ۱ جدول قبل تقاضای بیمه نامه در سال جاری دارد و نرخ این گروه هم ۲ در هزار می باشد .  
( دیه ماه عادی سال جاری ۱۲ میلیارد ریال و ماه حرام ۱۶ میلیارد ریال است )

$$\left[ \left( 12 \times \frac{8}{12} \right) + \left( 16 \times \frac{4}{12} \right) \right] \times \frac{2}{1000} = 26.666.666 \text{ ریال}$$

نکته:

به هیچ وجه مبالغ ریالی دیات کمتر از آنچه که مصوبه قوه قضاییه است در محاسبات لحاظ نمی شود. ( توجه به ماده ۱۲ همین آیین نامه )



## عوامل فزاینده و کاهنده حق بیمه

فزاینده :

- ۱- حق بیمه پایه محاسبه شده فوق مربوط به تعهدات هر نفر در هر حادثه می باشد. لذا در صورتی که بیمه گذار تعهدات در طول مدت بیمه را بیشتر از تعهدات یک نفر در هر حادثه درخواست نماید، مشمول حق بیمه اضافی می شود.
- ۲- بیمه نامه های صادره و جاری در ایران از نوع حادثه محور می باشد لذا برای تامین پوشش ناشی از افزایش دیات سال های آتی بعضا بیمه گران برای تامین آسودگی خاطر بیمه گزاران افزایش سقف تعهدات دیه تا ۱ بار یا ۲ بار یا... را ارائه می نمایند و برای آن حق بیمه اضافی دریافت می نمایند.
- ۳- برای مهلت اعلام خسارت تا ۶ سال مندرج در ماده ۱۱ این آئین نامه اضافه نرخ دریافت می نمایند.
- ۴- برای رزیدنت ها و فلو شیپ های پزشکی نیز افزایش نرخ در نظر می گیرند.
- ۵- اعمال اضافه نرخ برای بیمه گزارانی که دارای سابقه خسارتی می باشند.

کاهنده:

- ۱- پوشش گروهی مشمول تخفیقات گروهی خواهد شد ( با این شرط که حداقل گروه ۱۵ نفر و حداکثر .... باشد ) و عرفا از ۵ درصد تا ۲۵ درصد بر روی نرخ تخفیف می دهند.
- ۲- تخفیف پرداخت نقدی حق بیمه در ابتدای بیمه نامه عرفا به میزان ۱۰ درصد اعمال می شود.
- ۳- تخفیف عدم خسارت سالانه از یکسال به بالا را می دهند.



# با سپاسی از شما

