

مدیریت ریسک و بیمه زندگی

بیمه زندگی یکی از مهمترین رشته های بیمه ای در اغلب کشورهای دنیا است. این بیمه ها به منظور تامین آرامش خاطر بیمه شدگان، جبران غرامت فوت و همچنین سرمایه گذاری و تامین مالی بیمه شدگان، در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان بیمه نامه پیشرو به افراد جامعه ارائه می شود.

نگاهی به آمار بیمه های زندگی در ایران و جهان نشان می دهد که در اغلب کشورهای دنیا بیش از ۵۰٪ کل حق بیمه های دریافتی از بیمه گذاران، مربوط به بیمه های زندگی است و سهم سایر بیمه نامه ها مجموعاً کمتر از ۵۰٪ کل حق بیمه ها می باشد. درحالی که در کشور ما سهم بیمه زندگی از کل حق بیمه های دریافتی کمتر از ۱۰٪ است. دلایل این میزان فروش پایین می تواند مواردی نظیر: اشکالات ساختارهای سازمانی و مدیریتی، نبود اشاعه مطلوب فرهنگ بیمه، شبکه فروش ناکارآمد، وجود تورم اقتصادی در کشور و سایر موارد باشد. به نظر می رسد که در کنار این دلایل باید به نبود ساختارهای علمی در ارزیابی ریسک متقاضیان بیمه های زندگی اشاره کرد.

در بیمه های زندگی داشتن استاندارد از سلامتی برای متقاضیان ضروری است به همین منظور منابع پزشکی معتبری وجود دارد که ارزیابی ریسک ابتلا به بیماری ها و تاثیر آن بر روی طول عمر متقاضیان را مشخص می نماید. یکی از این منابع کتاب **ارزیابی ریسک بیماری ها در بیمه ها زندگی** است که ترجمه کتاب Medical Selection of Life Risk چاپ های ۱۹۹۸ و ۲۰۰۶ و برخی از منابع حال حاضر بیمه ای جهان می باشد. این کتاب توسط پژوهشکده بیمه مرکزی در ۴ جلد (حدود ۱۱۰۰ صفحه) به چاپ رسیده است (تلفن تماس پژوهشکده ۲۲۰۸۴۰۸۴). ضرایب پزشکی کل بیماری ها در این کتاب بصورت جداول ضرائب تهیه شده که می تواند استخراج ضریب پزشکی را به سهولت امکان پذیر سازد. به امید روزی که بیمه های زندگی جایگاهی بالاتر از بیمه های درمان در فرهنگ بیمه ای کشور نسیب خود نماید روزی که بیماران، دیگر دغدغه درمان نداشته و با بیمه زندگی حال و آینده خود را بیمه سازند.

در مطلب ذیل بصورت بسیار اجمالی به بیمه های زندگی و برخی بیماری های شایع کتاب مزبور اشاره می گردد:

پیشنهاد بیمه نامه

بخش های پیشنهاد بیمه زندگی به شرح ذیل می باشد:

- مشخصات بیمه گذار
- مشخصات بیمه شده
- مشخصات بیمه نامه مورد درخواست
- مشخصات ذینفع
- پرسشهای عمومی ۱

- وضعیت سلامت خانواده
- پرسشهای پزشکی
- گزارش فروشنده
- اظهار نظر اولیه صدور بیمه نامه
- نظریه پزشک معتمد
- اظهار نظر نهایی صدور بیمه نامه

موارد اجباری انجام معاینات پزشکی

به منظور ایجاد انگیزه برای توسعه فروش بیمه نامه های مختلط خصوصا بیمه نامه های جامع زندگی و عمر و پس انداز توسط شبکه فروش مستقیم و غیر مستقیم مراتب مشروحه ذیل قابل اجرا می باشد :

اگر سن بیمه شده در شروع بیمه نامه بیشتر از ۵۰ سال و سرمایه فوت در طول مدت بیمه نامه کمتر از ۲۰۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال باشد در صورت عدم ارایه پوششهای تکمیلی فوت در اثر حادثه ، امراض خاص و معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کارافتادگی ، انجام معاینات پزشکی اجباری نخواهد بود .

همچنین در موارد لزوم و مندرج در جداول یاد شده تنظیم فرم پرسشنامه بیمه های عمر انفرادی و جمعی توسط متقاضیان و بیمه شدگان ضروری می باشد.

تذکرات مهم:

- ۱- کلیه هزینه های آزمایش و بررسی های پزشکی متقاضیان در صورت صدور بیمه نامه بر عهده شرکت می باشد.
- ۲- در صورت انجام آزمایشات مطروحه وعدم صدور بیمه نامه حسب تشخیص بیمه گر، هزینه های مربوطه بر عهده شرکت خواهد بود.
- ۳- در صورت انجام آزمایشات پزشکی و انصراف متقاضی از صدور بیمه نامه، هزینه یاد شده به حساب متقاضی منظور خواهد شد.

تاخیر حق بیمه بیش از یکسال

جدول معاینات پزشکی بیمه های عمر انفرادی

سرمایه بیمه		سرمایه
تا مبلغ ۲۵۰,۰۰۰ ریال در شروع یا ۵ سال اول بیمه نامه	از مبلغ ۲۵۰,۰۰۰ ریال به بالا	سن
تکمیل پرسشنامه پزشکی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی	تا سن ۵۰ سال
تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی	از ۵۰ سال به بالا

توضیحات:

پرسشنامه پزشکی بیمه های عمر انفرادی مندرج در پیشنهاد بیمه عمر توسط بیمه شده تکمیل و امضاء گردد و سپس توسط پزشک کارشناس شرکت مشاور شرکت می بایستی تایید شود.
 کلیه معاینات پزشکی شامل معاینات بالینی و تکمیل فرم گزارش پزشکی توسط پزشک معتمد و انجام آزمایشات خون شامل CHOLESTROL-T.G-CREAT-BUN-FBS-ESR-PLT-CBC-Diff-BILL-ALK/PHOSPHATASE- SGOT-SGP- آزمایش کامل ادرار-نوار قلب همراه با اظهار نظر پزشک متخصص قلب یا داخلی و همچنین رادیوگرافی قفسه سینه و گزارش رادیولوژیست که نهایت می بایستی به تایید پزشک معتمد یا مشاور شرکت برسد.

در صورت تشخیص پزشک معتمد یا مشاور شرکت در هر یک از موارد معاینات و آزمایشات تکمیلی مورد نیاز می بایستی انجام گیرد.
 حداکثر میزان تمهیدات برای سرمایه غرامت امراض (بیماریهای) خاص معادل سرمایه فوت بوده و نمی بایست از مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال تجاوز نماید.

جدول معاینات پزشکی بیمه های عمر گروهی زمانی

تعداد گروه	میانگین سنی بیمه شدگان	سرمایه بیمه (تسهیلات دریافتی)			
		از مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال	از مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ تا ۵۰۰,۰۰۰ ریال	از مبلغ ۵۰۰,۰۰۰ تا ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال	از مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به بالا
از ۲۵ نفر الی ۱۰۰ نفر	تا ۵۰ سال	-	-	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی
	از ۵۱ الی ۶۰ سال	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی جمعی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی
	از ۶۱ سال به بالا	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی
از ۱۰۱ الی ۱,۰۰۰ نفر	تا ۵۰ سال	-	-	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی
	از ۵۱ الی ۶۰ سال	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی به صورت موردی و انتخابی
	از ۶۱ سال به بالا	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی
از ۱,۰۰۱ الی ۵,۰۰۰ نفر	تا ۵۰ سال	-	-	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی
	از ۵۱ الی ۶۰ سال	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی به صورت موردی و انتخابی
	از ۶۱ سال به بالا	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی
از ۵,۰۰۱ نفر به بالا	تا ۵۰ سال	-	-	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی
	از ۵۱ الی ۶۰ سال	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی به صورت موردی و انتخابی
	از ۶۱ سال به بالا	-	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی به صورت موردی و انتخابی	تکمیل پرسشنامه پزشکی + انجام کلیه معاینات پزشکی

توضیحات:

- ۱- پرسشنامه پزشکی بیمه های عمر جمعی ضمیمه توسط بیمه شده تکمیل و امضاء می گردد و سپس توسط پزشک کارشناس شرکت می بایستی تایید شود.
- ۲- کلیه معاینات پزشکی شامل معاینات بالینی و تکمیل فرم گزارش پزشکی توسط پزشک معتمد و انجام آزمایشات خون شامل SGOT-SGPT-CHOLESTROL-T.G-CREAT-BUN-FBS-ESR-PLT-CBC-Diff-BILL-ALK/PHOSPHATASE- آزمایش کامل ادرار - نوار قلب همراه با اظهار نظر پزشک متخصص قلب یا داخلی و همچنین رادیوگرافی قفسه سینه و گزارش رادیولوژیست که در نهایت می بایستی به تایید پزشک معتمد یا مشاور شرکت برسد.
- ۳- در صورت تشخیص پزشک معتمد یا مشاور شرکت در هر یک از موارد معاینات و آزمایشات تکمیلی مورد نیاز می بایستی انجام گیرد.
- ۴- حداکثر میزان تمهیدات برای سرمایه غرامت امراض (بیماریهای) خاص معادل سرمایه فوت بوده و نمی بایست از مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال تجاوز نماید.

پوشش تکمیلی بیمه جامع زندگی

بیماریهای تحت پوشش این بیمه نامه عبارتند از هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ناشی از:

- سکته قلبی (۷-۱)
- سکته مغزی (۷-۲)
- جراحی عروق قلبی (کرونر) (۷-۳)
- سرطان (۷-۴)
- پیوند اعضای اصلی بدن (۷-۵)

۱- انفارکتوس قلبی (سکته) (Myocardial Infarction)

عبارت است از بین رفتن بخشی از بافت قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی . این تشخیص بر اساس وجود یافته های زیر صورت می گیرد :

- الف) وجود تاریخچه ای از درد سینه ای
- ب) تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G)
- عبارت است از بین رفتن بخشی از بافت قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی . این تشخیص بر اساس وجود یافته های زیر صورت می گیرد :
- ج) افزایش آنزیمهای قلبی

۲- جراحی عروق کرونری قلب (Coronary Artery Surgery)

عبارتست از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG) ، برای ترمیم ۲ رگ یا بیشتر از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند.

لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تایید شده باشد.

آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روشهای داخل عروقی انجام می گیرد از این پوشش مستثنی هستند.

۳- سکته مغزی (Stroke)

عبارتست از هر واقعه عروقی مغز یا ترومای سر که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل خونریزی یا آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد که با سی تی اسکن یا M.R.I تایید گردد و شواهد نقایص عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

۳- سرطان (cancer)

عبارتست از بیماری هایی که به وسیله حضور یک تومور بدخیم نشان داده شده و با رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلولهای بدخیم و تهاجم بافتی مشخص می شود.

- اصطلاح سرطان (Cancer) علاوه بر تومورهای متاستاز دهنده ؛ لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماری های بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری های هوجکین (Hodgkin) را نیز شامل می شود.
- هرگونه سرطان در جای غیر مهاجم (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند.

۴- پیوند اعضای اصلی بدن (Main-Organ-Transplant)

پیوند اصلی اعضاء بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اندامهای زیر:

- ۵- ۱- قلب
- ۶- ۲- ریه
- ۷- ۳- کبد
- ۸- ۴- کلیه
- ۹- ۵- مغز استخوان

دوره انتظار

- دوره انتظار هر یک از بیماریهای مذکور سه ماه از آغاز قرارداد بیمه می باشد که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

استثنائات

- ۱- ابتلای به بیماری ایدز
- ۲- مبتلا شدن به بیماریهای تحت پوشش در اثر اعتیاد به مشروبات الکلی یا مواد مخدر
- ۳- ابتلا به هر نوع بیماری دیگر به استثنای موارد تحت پوشش

کتمان حقیقت

- هرگاه در مورد سوابق روحی و جسمی که بوسیله معاینه پزشکی قابل تعیین نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت کند، احراز گردد که اظهارات بیمه شده در این موارد بطور عمد یا سهو مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالبی که در وضع قرارداد بیمه موثر باشد خودداری نموده است، بیمه گر حق واختیار دارد حسب مورد به یکی از طریق زیر عمل نماید:
- ۱- چنانچه موارد خلاف اظهار شده از جانب بیمه شده به گونه ای باشد که بیمه گر در صورت علم به آن، از انعقاد قرارداد خودداری می نمود، بیمه گر نسبت به فسخ قرارداد اقدام و ذخیره ریاضی ایجاد شده تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد می دارد.
- ۲- در صورتی که بیمه گر قبل از وقوع خطر به اظهار خلاف واقع بیمه شده پی برد، می تواند قرارداد را فسخ و یا اینکه در صورت تمایل بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی، آن را ادامه دهد. در صورت فسخ بیمه نامه ذخیره ریاضی ایجاد شده تا تاریخ فسخ، به بیمه گذار مسترد می گردد.
- ۳- در صورتی که بیمه گر بعد از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از سوی بیمه شده پی برد، تعهدات بیمه گر متناسب با ذخیره ریاضی تشکیل شده پس از کسر حق بیمه اضافی متعلقه، از تاریخ شروع قرارداد، تعدیل می یابد.

تعهد بیمه گر

- ۱- پرداخت سرمایه مندرج در جدول بیمه نامه به بیمه شده به محض ابتلاء به یکی از بیماریهای تحت پوشش و اثبات آن به وسیله آزمایشهای پزشکی و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- ۲- در صورت فوت بیمه شده به علت ابتلا به یکی از بیماریهای تحت پوشش، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش علاوه بر سرمایه بیمه عمر به وارث قانونی و یا ذینفع شده در قرارداد بیمه پرداخت می گردد.

کتمان حقیقت

- در صورتی که ثابت شود بیمه شده در شروع قرارداد بیمه مبتلا به یکی از بیماریهای تحت پوشش بوده است، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

کتاب ارزیابی ریسک بیماری ها در بیمه های زندگی

(Medical Selection of Life Risk)

برخی مطالب کتاب فوق به شرح ذیل اشاره می گردد:

فاکتور های پزشکی موثر بر طبقه بندی ریسک

- ۱- سابقه پزشکی
- ۲- وضعیت سلامت فعلی
- ۳- اندازه گیری های فیزیکی (قد، وزن، فشار خون، ضربان قلب)
- ۴- تست ها و معاینات پزشکی
- ۵- تست های آزمایشگاهی (مانند: خون، ادرار)
- ۶- الکتروکار دیوگرام ECG
- ۷- عکس قفسه صدري Chest x-ray

سایر فاکتورهای موثر بر طبقه بندی ریسک

- ۱- سن
- ۲- جنس
- ۳- شغل
- ۴- سبک زندگی
- ۵- ورزش های پر خطر
- ۶- محل اقامت (ناحیه جغرافیایی)
- ۷- وضعیت موجود جامعه
- ۸- میزان حقوق

عامل خطر	Risk factor	توانایی نسبی
جنس	Gender	٪۱۰۰
سن	Age	٪۲۰۹۵
سبک زندگی	Life Style	٪۵۱
وضعیت موجود جامعه	Policy duration	٪۲۵
میزان حقوق	Annuity Amount	٪۸
ناحیه جغرافیایی	Geographical Region	٪۸

در جدول فوق توانایی نسبی فاکتورهای اشاره شده مقایسه شده است. همانطوری که ملاحظه می فرمایید سن بیشترین توان اثر گذاری را در مرگ و میر افراد دارا می باشد.

طرح زندگی مطلوب

- در برخی از بازارهای بیمه عمر، ریسک طبیعی بر اساس مطلوب طبقه بندی شده است.
- در افرادی که دارای زندگی مطلوب هستند احتمال مرگ و میر از سایر افراد جامعه کمتر است و میتوانند گزینه های مناسبی برای فروش بیمه های زندگی باشند.

عامل موثر	مطلوب تر
سابقه فامیلی (Family History)	بدون سرطان یا مرگ قلبی عروقی هر یک از والدین قبل از ۶۰ سال
تنباکو (Tobacco)	عدم استفاده از تنباکو یا محصولات نیکوتین در سه سال گذشته
فشار خون (Blood pressure)	140/85 یا کمتر
کلسترول خون (Serum cholesterol)	بدون درمان فعلی زیر 210 mg/dl (5.4 mol/l) یا کمتر 5.5 برابر Cholesterol/HDL ضریب
الکل-داروهای تفریحی (Alcohol/Recreational Drugs)	بدون سابقه مصرف الکل یا سوء مصرف مواد
سابقه پزشکی (Medical History)	بدون سابقه حالات خطرناک سلامتی
سابقه رانندگی (Driving History)	کمتر از ۲ تخلف رانندگی در ۳ سال گذشته - بدون گزارش ناتوانی یا بی احتیاطی در رانندگی

شرایط و بیماری های بحرانی

- تعدادی از بیماریها و شرایطی که در صورت وجود باعث رد شدن پیشنهاد بیمه عمر می گردد عبارتند از:

سرطان	۱- سرطان	Cancer
۲- سکته یا حمله قلبی	۲- سکته یا حمله قلبی	Heart Attack
۳- جراحی بای پس عرق کرونر	۳- جراحی بای پس عرق کرونر	Coronary artery bypass surgery
۴- جراحی پیوند آئورت	۴- جراحی پیوند آئورت	Aortic Graft Surgery
۵- ترمیم یا تعویض دریچه قلبی	۵- ترمیم یا تعویض دریچه قلبی	Heart Value Replacement or repair
۶- کاردیومیوپاتی	۶- کاردیومیوپاتی	Cardiomyopathy
۷- سکته یا حمله مغزی	۷- سکته یا حمله مغزی	Stroke
۸- ضربه سر شدید	۸- ضربه سر شدید	Major Head Trauma
۹- تومور خوشخیم مغزی	۹- تومور خوشخیم مغزی	Benign Brain Tumor
۱۰- اسکروز مولتیپل	۱۰- اسکروز مولتیپل	Multiple Sclerosis
۱۱- اسکروز آمیوتروفیک لترال	۱۱- اسکروز آمیوتروفیک لترال	Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)
۱۲- نیمه بی حسی - نیمه فلجی	۱۲- نیمه بی حسی - نیمه فلجی	Paralysis / Paraplegia
۱۳- فلج کامل اندام	۱۳- فلج کامل اندام	Quadriplegia
۱۴- بیماری اعصاب حرکتی	۱۴- بیماری اعصاب حرکتی	Motor Neuron Disease

	Muscular Dystrophy (MD)	۱۵- دیستروفی ماهیچه ای
	Huntington s Chorea	۱۶- کره هانینگتون یا سایر بیماریهای کره
	Parkinson s Disease	۱۷- بیماری پارکینسون

	Chronic Memory Loss	۱۸- کاهش مزمن حافظه
	Dementia	۱۹- دمانس
	Alzheimer s Disease	۲۰- بیماری آلزایمر
	Kidney Failure	۲۱- نارسایی کلیوی
	Liver Failure	۲۲- نارسایی کبد
	Rheumatoid Arthritis	۲۳- آرتریت روماتوئید
	Aplastic Anemia	۲۴- آنمی آپلاستیک
	Infection with HIV	۲۵- عفونت HIV (ایدز)
	Third-Degree Burns	۲۶- سوختگی درجه ۳

	Gangrene (Diabetes Peripheral Vascular Disease)	۲۷- گانگرن بر اثر دیابت یا بیماری عروق محیطی
	Amputation (Diabetes Atherosclerosis)	۲۸- آمپوتاسیون به علت بیماری (مانند دیابت یا آترواسکلروز)
	Major Organ Transplant	۲۹- پیوند ارگانهای حیاتی
	Loss of Limbs	۳۰- فقدان اعضاء
	Coma	۳۱- کما
	Blindness	۳۲- کوری
	Deafness	۳۳- کری
	Loss of Speech	۳۴- فقدان کلام
	Limitation Present Activities of Daily Living (ADL)	۳۵- محدودیت فعلی فعالیتهای زندگی روزمره

ضرایب

- "ضرایب" (افزایش حق بیمه متناسب با میزان افزایش خطر مرگ و میر)
- معیاری را بوجود می آورد که ارائه تعهدات بر اساس آن انجام می گیرد.
- بیمه گر با توجه به این معیار نه تنها نوع خطر (قابل قبول - غیر قابل قبول) را تعیین می کند ، بلکه محدوده آن (درجه زیر استاندارد) را نیز مشخص می نماید.

سیستم ضرایب عددی

- ریسک استاندارد به میزان ۱۰۰٪ (یک واحد خطر) تعیین می شود.
- عوامل خطر یا شرایط و آسیب های نامساعد باعث افزایش احتمال خطر مرگ و میر نسبت به میزان خطر اولیه می شود.
- برای مثال، اگر شخصی دو آسیب غیر مرتبط A و B را داشته باشد و هر کدام با ۵۰٪ افزایش خطر مرگ در مقایسه با زندگی طبیعی باشد، ضریبی به میزان ۱۰۰٪+ به خطر پایه (استاندارد) که ۱۰۰٪ می باشد اضافه شده، بطوری که مجموع خطر مرگ و میر دو برابر استاندارد یا ۲۰۰٪ تعیین می شود.

مثال:

- خطر پایه (استاندارد): ۱۰۰٪
- افزایش خطر مرگ و میر وابسته به آسیب A: ۵۰٪+
- افزایش خطر مرگ و میر وابسته به آسیب B: ۵۰٪+
- مجموع (کل) خطر مرگ و میر: ۲۰۰٪

هر ضریب با یک علامت مثبت شروع می شود که نشانگر افزایش میزان مرگ و میر است.

در حقیقت ضریب ۵۰+ (مثبت پنجاه) یک حساب بدهی متقاضی را تشکیل میدهد تا آن میزان افزایش حق بیمه را عهده دار گردد.

اگر متقاضی برخی مشخصات افزایش طول عمر را داشت، ممکن است به عنوان یک اعتبار محسوب گردیده (بطور مثال: ۲۵- یا منفی بیست و پنج) و عاملی موثر بر کاهش ضریب باشد.

اگر آسیب های A و B غیر مرتبط باشند، ضرایب بطور معمول با یک جمع ساده ترکیب می شوند. بطوری که اگر آسیب ها در ایجاد ناخوشی، همکاری و اثری متقابل داشته باشند، تاثیرشان معمولاً بیشتر از یک جمع ساده دو ضریب می شود.

اگر آسیب ها به نوعی مشترک بوده، یا وابستگی داخلی داشته باشند، ضریب خالص کاهش یافته و بعضی اوقات کمتر از مجموع آن دو می گردد.

ضرایب پزشکی پایه و اضافه دیابت

- ۱- جدول ضرایب پایه دیابت نوع I وابسته به انسولین (IDDM) تحت کنترل بدون در نظر گرفتن عوارض

سن	ضریب پایه پزشکی
زیر ۱۷ سال	به تعویق افتد
۱۸-۳۰	+۲۵۰
۳۱-۴۴	+۱۰۰ الی +۱۵۰
۴۵ به بالا	استاندارد الی +۵۰

-
-

- ۲- جدول ضرایب پایه دیابت نوع II غیر وابسته به انسولین (NIDDM) تحت کنترل بدون در نظر گرفتن عوارض

سن	ضریب پایه پزشکی
زیر ۱۷ سال	به تعویق افتد
۱۸-۳۰	+۲۵۰
۳۱-۴۴	+۱۰۰
۴۵ به بالا	استاندارد الی +۵۰

-

- ۳- ضرایب پزشکی اضافه بر ضرایب پایه دیابت بر اساس نحوه کنترل

ضریب اضافه پزشکی	HbA1C
بدون ضریب	$HbA1C > 7/5 \%$
۵۰ + الی ۷۵+	HbA1C بین ۷/۶ تا ۸/۵ %
۷۵+ الی ۱۰۰+	HbA1C بین ۸/۶ تا ۹/۹ %
ردشود	$HbA1C < 10 \%$

ضرایب فشار خون

جهت بدست آوردن ضریب فشار خون باید حد متوسط فشار خون را بدست آورده و سپس از جدول مربوطه ضریب را تعیین نمود. حد متوسط فشار خون از فرمول زیر بدست می آید:

- $B + 1/3(A-B)$ = ضریب حد متوسط فشار خون
- B متوسط فشار خون فعلی بوده و A متوسط فشار خون گذشته است. مثال:
- فشار خون متوسط گذشته (A) = 190/115
- فشار خون متوسط فعلی (B) = 160/100

نحوه محاسبه

- $160/100 + 1/3(30/15)$ = ضریب حد متوسط فشار خون
- $= 160/100 + 10/5$
- $= 170/105$

لذا فشار خون متوسط ۱۷۰/۱۰۵ بوده که ضریب پزشکی را از روی جدول فشار خون در سن مربوطه بدست می آوریم. جدول ضرایب فشار خون برای مردان به شرح زیر می باشد که در خصوص زنان سه چهارم ضرایب مورد استفاده قرار می گیرد.

تاریخچه فامیلی

افزایش ضریب پزشکی	
افزایش ضریب ۲۵+ الی ۵۰+	سابقه مرگ قلبی-عروقی-کلیوی ۲ نفر یا بیشتر از اعضای خانواده زیر سن ۶۰ سال
می توان کاهش ضریب تا ۲۵- از ضرایب فشار خون	تاریخچه فامیلی بسیار عالی بدون هیچ شواهد بیماری قلبی-عروقی-کلیوی

تاثیر جنسیت

- زنان دارای افزایش فشار خون و مرگ و میر کمتری نسبت به مردان هستند بطوری که میزان مرگ زنان مبتلا به فشار خون نزدیک به ۶۵٪ الی ۷۰٪ مردان مبتلا می باشد.
- به همین دلیل ضرایب پزشکی در مورد فشار خون زنان ۳/۴ (سه چهارم) مردان در نظر گرفته می شود.

جداول قد و وزن

- ضرایب پزشکی قد و وزن بصورت جداولی با ستون افقی وزن بر حسب کیلو گرم (Kg) یا پوند (lb) و ستون عمودی قد بر حسب متر (m) یا فوت (ft) و اینچ (in) و سن زیر ۵۵ سال و بالای ۵۵ سال طراحی گردیده است.
- لذا با در نظر گرفتن قد و وزن و سن می توان ضریب پزشکی را بدست آورد

مثال:

- مثال ۱: فردی ۲۰ ساله با وزن ۵۰ کیلوگرم و قد ۱۷۰ سانتی متر دارای ضریب پزشکی ۲۵+ می باشد.
- مثال ۲: فردی ۳۵ ساله با وزن ۹۵ کیلوگرم و قد ۱۷۵ سانتی متر دارای ضریب پزشکی ۱۵+ می باشد.
- مثال ۳: فردی ۵۵ ساله با وزن ۱۱۰ کیلوگرم و قد ۱۶۵ سانتی متر دارای ضریب پزشکی ۵۰+ است.
- مثال ۴: فردی ۶۰ ساله با وزن ۹۰ کیلوگرم و قد ۱۸۳ سانتی متر در محدوده استاندارد بوده و بدون ضریب پزشکی می باشد.

آسم

آسم یک اختلال تنفسی است که توسط دوره های سرفه، تنفس های کوتاه و صدای ویزینگ شناسایی می شود. این بیماری در سه حالت خفیف، متوسط و شدید مشاهده می شود.

- خفیف: حملات گاهگاهی یا فصلی با دوره کوتاه، عدم وجود ناتوانی، ریه های سالم در بین حمله ها، بدون نیاز به درمان مستمر، تست های عملکرد ریوی طبیعی در بین حملات.
- متوسط: حملات شدید تر، ایجاد ناتوانی تا ۲۴ ساعت، نیاز گاهگاهی به دارو ها از قبیل دارو های تزریقی، اسپری، آدرنالین یا اپی نفرین، وجود صدای ویزینگ خفیف در معاینه، بدون آمفیزم.
- شدید: طولانی مدت، حملات ناتوان کننده مکرر برای دوره های بیش از ۲۴ ساعت، نیاز مکرر به دارو، حملات نیازمند به بستری، درمان داخل رگی و استروئید.

ضریب پزشکی		
۰	خفیف	علل خارجی
۵۰	متوسط	
۷۵	شدید	
۳۰	خفیف	علل داخلی
۷۰	متوسط	
۱۰۰	شدید	

با تشکر

دکتر محمد رضا خوشاوی