



درسنامه جامع آزمون
شرکت آتیه سازان حافظ

پاییز ۱۴۰۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگفتار :

شرکت آتیه‌سازان حافظ یکی از مجموعه‌های تخصصی فعال در حوزه بیمه تکمیلی درمان کشور است که با اتکا به تجربه و دانش تخصصی خود، در زمینه ارائه و مدیریت خدمات بیمه درمان و تأمین پوشش‌های تکمیلی برای گروه‌های مختلف بیمه‌شدگان فعالیت می‌کند.

این شرکت با برخورداری از شبکه گسترده شعب، نمایندگی‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد، نقش مهمی در تسهیل دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی و رسیدگی به هزینه‌های مرتبط با درمان ایفا می‌نماید.

فعالیت اصلی آتیه‌سازان حافظ، مدیریت خدمات بیمه تکمیلی درمان است؛ به این معنا که شرکت در چارچوب قراردادهای منعقدشده با بیمه‌گذاران، بخشی از هزینه‌های خدمات درمانی بیمه‌شدگان را مطابق تعهدات و ضوابط مربوط پوشش می‌دهد. رسیدگی به اسناد و هزینه‌های درمان، ارزیابی و پرداخت خسارت، ارائه خدمات به بیمه‌شدگان، مدیریت مراکز درمانی طرف قرارداد و پاسخگویی به مخاطبان، از مهم‌ترین فرآیندهای عملیاتی شرکت محسوب می‌شوند.

گسترده‌ی فعالیت شرکت و تنوع گروه‌های تحت پوشش، موجب شده است آتیه‌سازان حافظ با طیف وسیعی از بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، مراکز تشخیصی و درمانی و سایر ذی‌نفعان حوزه سلامت در ارتباط باشد. از این منظر، کیفیت و سرعت ارائه خدمات، دقت در رسیدگی به هزینه‌های درمان، صیانت از حقوق بیمه‌شدگان و رعایت ضوابط و تعهدات قراردادهای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

آتیه‌سازان حافظ همچنین در سال‌های اخیر در مسیر توسعه خدمات الکترونیکی و تحول دیجیتال حرکت کرده و تلاش نموده است با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات، خدمات خود را تسهیل، فرآیندها را سریع‌تر و مراجعات حضوری را کاهش دهد. در کنار این موضوع، برخورداری از نیروی انسانی متخصص، از عوامل مهم در انجام مأموریت‌های شرکت به شمار می‌رود.

با توجه به ماهیت فعالیت شرکت، شناخت مفاهیمی همچون بیمه تکمیلی درمان، بیمه‌گذار، بیمه‌شده، تعهدات بیمه‌ای، اسناد پزشکی، خسارت و هزینه‌های درمان، مراکز طرف قرارداد و فرآیند ارائه خدمات بیمه‌ای برای داوطلبان آزمون استخدامی اهمیت دارد و می‌تواند درک بهتری از محیط و ماهیت شغلی شرکت ایجاد نماید. منابع جامع حاضر با هدف ایجاد یک مسیر مطالعاتی منظم و کاربردی برای داوطلبان آزمون استخدامی شرکت آتیه‌سازان حافظ تدوین شده است. در تهیه این مجموعه تلاش شده است مباحث عمومی و تخصصی مورد نیاز، متناسب با ماهیت فعالیت شرکت و نیازهای آزمون، به صورت طبقه‌بندی شده و قابل مطالعه ارائه شود. همچنین مطالب به نحوی تنظیم شده‌اند که داوطلب علاوه بر آمادگی برای آزمون، شناخت مناسبی از شرکت، حوزه فعالیت، فرآیندهای کاری و مفاهیم مرتبط با صنعت بیمه و درمان به دست آورد.

امید است مطالعه دقیق این مجموعه، ضمن تقویت آمادگی علمی داوطلبان، زمینه‌ای برای شناخت بهتر شرکت آتیه‌سازان حافظ و موفقیت آنان در مراحل مختلف فرآیند استخدام فراهم آورد.

دکتر ادیانی

مدیرعامل

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
فصل اول: قوانین کار و تامین اجتماعی	۵
فصل دوم : مالی	۸
فصل سوم : بیمه گری و درآمد	۱۱
فصل چهارم : محاسبات بیمه‌ای و تعیین سرانه	۲۰
فصل پنجم : بودجه	۲۵
فصل ششم : حقوقی	۲۹
فصل هفتم : امور نمایندگان و کارگزاران	۳۳
فصل هشتم بازاریابی (فنون مذاکره و تبلیغات)	۳۶
فصل نهم : نظارت بر مراکز درمانی	۵۲
فصل دهم : علوم پزشکی و اسناد پاراکلینیکی	۶۵

فصل اول: قوانین کار و تامین اجتماعی

مقدمه

قوانین کار و تامین اجتماعی، ستون فقرات حمایت از نیروی کار و تضمین کننده عدالت اجتماعی در سازمان‌ها هستند. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، تسلط بر این قوانین نه تنها یک الزام قانونی، بلکه یک ضرورت حرفه‌ای برای مدیریت صحیح قراردادهای، پیشگیری از جرائم و ایجاد اطمینان برای کارفرمایان و بیمه‌شدگان است. این فصل به بررسی مهم‌ترین مواد قانونی و فرآیندهای مرتبط با سازمان تامین اجتماعی می‌پردازد.

۱-۱- تعاریف و مفاهیم کلیدی

- بیمه‌شده: شخصی که مشمول مقررات تامین اجتماعی بوده و حق بیمه مقرر را پرداخت می‌کند؛
- کارفرما: شخص حقیقی یا حقوقی که کارگر را در کارگاه خود به کار می‌گمارد و مکلف به پرداخت حق بیمه او است؛
- کارگاه: محلی که کارگر در آن به دستور کارفرما یا نماینده او کار می‌کند؛
- مزد یا حقوق: هر وجه یا مزایای نقدی یا غیرنقدی که کارفرما در قبال کار انجام‌شده به کارگر پرداخت می‌کند.

۱-۲- تکالیف قانونی کارفرما

- ارسال لیست و پرداخت حق بیمه (ماده ۳۹ ق.ت.ا): کارفرما مکلف است حق بیمه هر ماه را حداکثر تا آخرین روز ماه بعد به سازمان پرداخت کرده و لیست بیمه‌شدگان را ارسال کند؛
- جریمه عدم ارسال لیست (ماده ۳۸ ق.ت.ا): در صورت عدم ارسال لیست، کارفرما مکلف به پرداخت جریمه‌ای معادل ۱۰٪ حق بیمه لیست ارسال نشده است؛
- بیمه نمودن کارکنان: عدم بیمه کردن کارگران مشمول، جرم تلقی شده و مجازات نقدی معادل ۲ تا ۱۰ برابر حق بیمه و پرداخت کلیه حقوق متعلقه را به دنبال دارد (ماده ۱۸۳ ق.ت.ا)؛
- معاینات پیش از استخدام (ماده ۹۰ ق.ت.ا): کارفرما مکلف است قبل از به کار گماردن کارگر، ترتیب معاینه پزشکی او را بدهد؛
- حوادث ناشی از کار (ماده ۶۶ ق.ت.ا): در صورت عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز حادثه، سازمان تامین اجتماعی هزینه‌های درمان و غرامت را از کارفرما مطالبه و وصول می‌کند.

۳-۱- کد کارگاهی و تغییرات آن :

- ساختار کد کارگاهی: کد ۱۰ رقمی است که شامل سه رقم کد شعبه، سه رقم کد فعالیت و چهار رقم شماره پرونده کارگاه در شعبه می‌باشد؛
- مواردی که کد کارگاه تغییر می‌کند: تغییر فعالیت اقتصادی کارفرما، تغییر محل کارگاه (در صورت حقیقی بودن کارگاه)؛
- مواردی که کد کارگاه تغییر نمی‌کند: تغییر کارفرما، انتقال کارگاه به حوزه عمل شعبه دیگر (بدون تغییر محل)، کارگاه دارای شخصیت حقوقی.

۴-۱- نقل و انتقال کارگاه (ماده ۳۷ ق.ت.ا)

- هنگام نقل و انتقال عین یا منافع کارگاه، انتقال‌گیرنده مکلف است گواهی عدم بدهی معوق حق بیمه را از انتقال‌دهنده مطالبه کند؛
- دفاتر اسناد رسمی مکلفند در موقع تنظیم سند، از سازمان تأمین اجتماعی در مورد بدهی واگذارنده استعلام نمایند؛
- در صورت انجام معامله بدون ارائه گواهی، انتقال‌دهنده و انتقال‌گیرنده برای پرداخت مطالبات سازمان دارای مسئولیت تضامنی خواهند بود؛
- تجدید پروانه کسب یا هر نوع فعالیت دیگر، موکول به ارائه مفاصاحساب پرداخت حق بیمه است.

۵-۱- قراردادهای پیمانکاری (ماده ۳۸ ق.ت.ا)

- در مواردی که انجام کار به صورت مقاطعه به اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار می‌شود، کارفرما باید کارکنان پیمانکار را نزد سازمان بیمه نماید؛
- پرداخت ۵٪ درصد بهای کل کار مقاطعه‌کار از طرف کارفرما موکول به ارائه مفاصاحساب از طرف سازمان خواهد بود؛
- هر گاه کارفرما آخرین قسط مقاطعه‌کار را بدون مطالبه مفاصاحساب بپردازد، مسئول پرداخت حق بیمه مقرر و خسارات مربوط خواهد بود.

۱-۶- بیمه نمودن کارکنان و استثنائات

- الزام: کارفرمایان مشمول قانون کار مکلفند نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند؛
- استثنائات: بیمه شده و مستمری بگیر سایر صندوق های بازنشستگی، بیمه شده سازمان تأمین اجتماعی و پرداخت سقف حق بیمه (موضوع ماده ۳۴ ق.ت.ا).

۱-۷- ضمانت اجرایی عدم پرداخت حق بیمه

- عدم پرداخت حق بیمه کارگران ممکن است با ضمانت کیفری مواجه گردد (ماده ۱۸۳ ق.ت.ا)؛
- اراده تنهای کارفرما و یا توافق کارگر و کارفرما (پیمانکار) در بیمه نبودن یا بیمه نکردن کارگر، فاقد اعتبار قانونی است.

۱-۸- تسهیلات ممکن در حوزه تأمین اجتماعی

- ستاد تسهیل؛
- کمیته بحران مستقر در ادارات کل؛
- تقسیط بدهی؛
- بخشودگی جرائم.

فصل دوم: مالی

مقدمه

حوزه مالی، زبان مشترک تمامی فعالیتهای سازمانی است. برای کارشناسان بیمه، درک اصول حسابداری، نحوه ثبت رویدادهای مالی، محاسبه مالیاتها و مدیریت ذخایر، نه تنها برای انجام وظایف روزمره ضروری است، بلکه به تصمیم گیری بهتر و تحلیل دقیق تر عملکرد شرکت کمک می کند. این فصل به بررسی مفاهیم پایه حسابداری، فرآیندهای مالی و قوانین مالیاتی مرتبط با صنعت بیمه می پردازد.

۲-۱- مفاهیم پایه حسابداری

- معادله اصلی حسابداری: دارایی = بدهی + سرمایه (حقوق مالکانه). این معادله نشان دهنده تعادل بین منابع شرکت و منابع تأمین آنهاست؛

- حساب‌های دائم (ترازنامه‌ای): حساب‌هایی که در یک دوره مالی بسته نمی‌شوند و مانده آن‌ها به دوره بعد منتقل می‌شود. مانند: دارایی، بدهی، سرمایه؛
- حساب‌های موقت (سود و زیانی): حساب‌هایی که فقط برای یک دوره مالی باز هستند و در پایان دوره به حساب سود و زیان بسته می‌شوند. مانند: درآمد، هزینه؛
- ماهیت حساب‌ها:
 - ۱- دارایی: بدهکار؛
 - ۲- بدهی: بستانکار؛
 - ۳- سرمایه: بستانکار؛
 - ۴- درآمد: بستانکار؛
 - ۵- هزینه: بدهکار.

۲-۲- دفاتر و صورت‌های مالی

- دفتر روزنامه: تمامی رویدادهای مالی بر اساس ترتیب تاریخ وقوع در آن ثبت می‌شوند (شامل تاریخ، شماره سند، مبلغ بدهکار و بستانکار)؛
- دفتر کل: اطلاعات سرفصل حساب‌ها به تفکیک از دفتر روزنامه به دفتر کل به صورت تجمعی بر اساس عملکرد ماهانه منتقل می‌شود؛
- تراز آزمایشی: فهرستی از سرفصل‌های حساب‌های دفتر کل به همراه مانده نهایی که مجموع ستون بدهکار و بستانکار باید برابر باشد. شامل حساب‌های موقت و دائم است؛
- ترازنامه: فهرستی از حساب‌های دارایی، سرمایه و بدهی که مبلغ دارایی باید با حاصل جمع سرمایه و بدهی برابر باشد. شامل حساب‌های دائم است؛
- صورت سود و زیان: فرمولی برای محاسبه سود و زیان و تحلیل عملکرد یک سازمان.

۲-۳- استهلاک و ارزش مانده

- استهلاک: فرآیند تخصیص بهای تمام‌شده دارایی ثابت به دوره‌های مالی که از آن استفاده می‌شود؛
- روش‌های محاسبه: روش خطی (مبلغ استهلاک یکسان در هر دوره) و روش‌های غیرخطی؛
- ارزش مانده: ارزش دفتری دارایی پس از کسر استهلاک انباشته.

۲-۴- مغایرت بانکی

- فرآیندی برای مقایسه مانده حساب بانک در دفاتر شرکت با مانده همان حساب در صورت‌حساب بانکی و شناسایی موارد مغایرت؛

- اقلام مغایرت: وجوهی که از حساب بانک برداشت شده ولی در دفاتر عمل نشده، وجوهی که به حساب بانک واریز شده ولی در دفاتر عمل نشده، اشتباهات بانکی یا دفتری.

۵-۲- حقوق و دستمزد و بیمه

- سهم بیمه:
- ۱- سهم بیمه کارگر: ۷٪
- ۲- سهم بیمه کارفرما: ۲۳٪
- مهلت پرداخت: طبق قانون کار، کارفرما مکلف است حق بیمه سهم کارگر را از حقوق او کسر و به همراه سهم خود به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کند؛
- موارد معاف از کسر حق بیمه: هزینه سفر و فوق العاده مأموریت، کمک هزینه خانواده (حق اولاد) تا میزان قانونی، حق همسر، عیدی، پاداش‌های نقدی و غیرنقدی مناسبتی، کمک هزینه مسکن و خواربار در ایام بیماری، حق شیر، حق تضمین (کسر صندوق)، خسارت اخراج و مزایای پایان کار.

۶-۲- ذخایر

- ذخیره درمان: پیش‌بینی هزینه‌های درمانی معوق سال جاری که در سال مالی بعد تحقق پیدا می‌کند؛
- ثبت حسابداری: ۱- بدهکار: هزینه درمان ۲- بستانکار: ذخیره درمان (ذخیره یک حساب دائم است)

۷-۲- حساب‌های انتظامی

- حساب‌هایی که دارایی، بدهی، درآمد یا هزینه واقعی سازمان محسوب نمی‌شوند و برای ثبت رویدادهای مالی که دارای اثر مالی باشند، استفاده می‌شوند؛
- انواع: ضمانت بانکی، چک‌های تضمینی، سفته، تعهدات و مسئولیت‌های احتمالی.

۸-۲- مالیات

- مالیات بر عملکرد: مالیاتی که بر اساس میزان فعالیت، درآمد و بازدهی اقتصادی شرکت محاسبه و از سود حاصل از صورت سود و زیان کسر می‌شود؛
- مالیات بر ارزش افزوده: نوعی مالیات غیرمستقیم که بر روی ارزش افزوده در هر مرحله از زنجیره تولید و توزیع کالا یا خدمات اعمال می‌شود. بیمه‌های تکمیلی درمان از تاریخ ۱۳/۱۰/۱۴۰۰ معاف از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده هستند؛

- مالیات بر حقوق: مالیات بر حقوق پایه، حق سمت، حق مسئولیت، اضافه کاری، پاداش، عیدی (اگر در قرارداد به عنوان حقوق ثابت ذکر شده باشد) تعلق می گیرد و به صورت پله ای محاسبه می شود؛
 - مالیات تکلیفی: مالیاتی که مسئولیت پرداخت آن بر عهده پرداخت کننده است (مانند مالیات اجاره).
- ۹-۲- جرائم مالیاتی
- جرائم موضوع ماده ۱۶۹ ق.م.م: عدم ارسال اطلاعات معاملات، خرید و فروش، قراردادها در سامانه های سازمان امور مالیاتی؛
 - جرائم موضوع ماده ۲۲ (پایانه های فروشگاهی): عدم استفاده از پایانه های فروشگاهی برای ثبت تمامی معاملات فروش.
- ۱۰-۲- ثبت اسناد مالی مرتبط با ارزش افزوده
- ثبت سند خرید مشمول مالیات بر ارزش افزوده:
 - بدهکار: هزینه / موجودی کالا ؛
 - بدهکار: مالیات بر ارزش افزوده (قابل استرداد) ؛
 - بستانکار: بانک / حساب های پرداختنی.
 - ثبت سند فروش مشمول مالیات بر ارزش افزوده:
 - بدهکار: بانک / حساب های دریافتنی ؛
 - بستانکار: درآمد فروش ؛
 - بستانکار: مالیات بر ارزش افزوده (پرداختنی).
- ۱۱-۲- شناسایی درآمد قراردادهای بیمه تکمیلی
- درآمد قراردادهای بیمه تکمیلی در بازه زمانی مشخص (مثلاً ۰۱/۰۷/۱۴۰۵ الی ۳۱/۰۶/۱۴۰۶) شناسایی می شود.

فصل سوم: بیمه گری و درآمد

واحد بیمه‌گری و درآمد، قلب تپنده هر شرکت بیمه‌ای است. این واحد مسئولیت مدیریت قراردادهای، از مرحله ارزیابی ریسک و پذیرش تا صدور، تمدید، اصلاح، وصول مطالبات و تسویه نهایی را بر عهده دارد. تسلط بر فرآیندهای این حوزه برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، کلید موفقیت در ارائه خدمات مطلوب و حفظ منافع شرکت است. این فصل به بررسی اصول، فرآیندها و کنترل‌های کلیدی در این حوزه می‌پردازد.

۱-۳- اصول پایه دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت

- ۱- رعایت قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات مراجع ذیصلاح؛
- ۲- رعایت اصل حسن نیت در تمام مراحل انعقاد و اجرای قرارداد؛
- ۳- رعایت عدالت، شفافیت و عدم تبعیض در ارائه خدمات بیمه‌ای؛
- ۴- رعایت مفاد قرارداد و مستندات پیوست آن؛
- ۵- استقرار کنترل‌های داخلی مؤثر در همه مراحل اجرای قرارداد؛
- ۶- ثبت کلیه عملیات در سامانه بیمه‌گری؛
- ۷- قابلیت ردیابی اقدامات؛
- ۸- حفظ محرمانگی اطلاعات؛
- ۹- مدیریت ریسک‌های قراردادی و مالی؛
- ۱۰- مستندسازی کامل تصمیمات و اقدامات.

۲-۳- مفاهیم کلیدی

ارزیابی ریسک: فرآیند بررسی مشخصات بیمه‌گذار، ترکیب جمعیتی، سوابق خسارت، وضعیت مالی، نسبت خسارت و عوامل مؤثر بر پذیرش یا تمدید قرارداد؛

نسبت خسارت: نسبت مجموع خسارات پرداختی و معوق به حق بیمه کسب‌شده قرارداد در دوره مشخص جامعه هدف: کل اشخاصی که مطابق قرارداد امکان عضویت در بیمه درمان تکمیلی را دارند؛

نسبت پوشش: نسبت تعداد بیمه‌شدگان تحت پوشش به جامعه هدف قرارداد؛

سامانه بیمه‌گری: سامانه الکترونیکی مورد تأیید شرکت که عملیات صدور، اصلاح، مدیریت بیمه‌شدگان، درآمد، مطالبات و گزارشگری در آن ثبت و نگهداری می‌شود؛

تقلب بیمه‌ای: اقدام عمده‌ای با هدف تحصیل منفعت نامشروع، دریافت خسارت غیرواقعی، ارائه اطلاعات خلاف واقع یا ایجاد تعهد غیرقانونی برای شرکت؛

مستندات: اسناد، مدارک، مکاتبات، فایل‌های الکترونیکی، گزارش‌ها، صورتجلسات و اطلاعات ثبت‌شده در سامانه‌های شرکت؛

روز کاری: روزهایی که مطابق قوانین و تقویم رسمی کشور شرکت فعال بوده و خدمات ارائه می‌شود؛

انقطاع پوشش: دوره‌ای که بیمه‌شده فاقد پوشش معتبر بیمه درمان تکمیلی است؛

۳-۳- فرآیند کلی مدیریت قرارداد

مدیریت قرارداد در دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت یک فرآیند پیوسته بوده و به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- بررسی و پذیرش درخواست؛
- ۲- انعقاد قرارداد؛
- ۳- ثبت و صدور در سامانه؛
- ۴- مدیریت تغییرات؛
- ۵- اجرا و پایش قرارداد؛
- ۶- مدیریت مطالبات؛
- ۷- تمدید، تعلیق یا فسخ؛
- ۸- تسویه حساب قرارداد؛
- ۹- گزارشگیری

۳-۴- مرحله ارزیابی و پذیرش

- ۱- بررسی مشخصات بیمه‌گذار؛
- ۲- بررسی ترکیب جمعیتی؛
- ۳- بررسی سوابق خسارت؛
- ۴- بررسی وضعیت مالی؛
- ۵- بررسی نسبت خسارت؛
- ۶- بررسی سایر عوامل مؤثر بر پذیرش یا تمدید قرارداد.

۳-۵- مرحله انعقاد و صدور قرارداد

- ۱- قرارداد باید کتبی باشد؛
- ۲- قرارداد باید توسط صاحبان امضای مجاز طرفین امضا شود؛
- ۳- مفاد قرارداد باید توسط واحدهای ذی‌ربط شرکت تأیید شود؛
- ۴- مجوزهای داخلی حسب ضوابط شرکت دریافت شود؛
- ۵- شماره قرارداد تخصیص یابد؛

- ۶- اطلاعات قرارداد در سامانه بیمه‌گری ثبت شود؛
- ۷- طرح، تعهدات، فرانشیز، دوره انتظار و نرخ‌های حق بیمه تعیین و ثبت شود؛
- ۸- اطلاعات بیمه‌گذار و جامعه هدف ثبت شود. ۹. روش پرداخت حق بیمه و تضمین‌های قراردادی تعیین شود.

۳-۶- اجزای الزامی در قرارداد

- ۱- مشخصات کامل طرفین قرارداد؛
- ۲- موضوع قرارداد؛
- ۳- جامعه هدف و شرایط عضویت؛
- ۴- تعریف بیمه‌شدگان اصلی و تبعی؛
- ۵- پوشش‌های بیمه‌ای؛
- ۶- سقف و تعهدات طرفین؛
- ۷- فرانشیز؛
- ۸- دوره انتظار؛
- ۹- استثنائات؛
- ۱۰- نرخ و مبلغ حق بیمه؛
- ۱۱- روش محاسبه حق بیمه؛
- ۱۲- نحوه پرداخت اقساط؛
- ۱۳- تضمین‌های قرارداد؛
- ۱۴- مدت قرارداد و تاریخ شروع و پایان پوشش؛
- ۱۵- شرایط تمدید، تعلیق و فسخ؛
- ۱۶- نحوه تسویه حساب؛
- ۱۷- شیوه حل اختلاف؛
- ۱۸- نحوه تبادل اطلاعات و الزامات محرمانگی؛
- ۱۹- پیوست‌ها و اسناد وابسته.

۳-۷- ثبت قرارداد در سامانه

- ۱- هیچ قراردادی بدون ثبت در سامانه بیمه‌گری معتبر تلقی نمی‌شود و هرگونه مغایرت بین نسخه فیزیکی قرارداد و اطلاعات سامانه باید پیش از شروع پوشش اصلاح شود. وظایف واحد بیمه‌گری و درآمد: ۱. ثبت اطلاعات قرارداد؛
- ۲- ایجاد طرح بیمه‌ای؛
- ۳- ثبت نرخ حق بیمه‌ها؛
- ۴- تعریف دوره قرارداد ۵. ثبت اقساط ۶. ثبت سایر موارد بیمه‌ای در سامانه

۳-۸- اصلاح و الحاقیه

هرگونه تغییر در مفاد قرارداد صرفاً از طریق صدور الحاقیه معتبر امکان‌پذیر بوده و شامل موارد زیر می‌باشد:

- ۱- اصلاح مشخصات بیمه‌گذار؛
- ۲- تغییر پوشش‌ها؛
- ۳- اصلاح سقف تعهدات؛
- ۴- اصلاح نرخ حق بیمه؛
- ۵- تغییر جمعیت بیمه‌شدگان؛
- ۶- اصلاح مدت قرارداد؛
- ۷- تغییر مدت پرداخت اقساط؛
- ۸- اصلاح مفاد اجرایی قرارداد؛
- ۹- سایر تغییرات مورد توافق

۳-۹- تمدید قرارداد

تمدید قرارداد صرفاً با توافق کتبی طرفین و پس از ارزیابی عملکرد قرارداد امکان‌پذیر است. بنابراین تمدید باید یک تصمیم ارزیابی‌شده و مستند باشد، نه صرفاً ادامه خودکار قرارداد.

۳-۱۰- مدیریت بیمه‌شدگان و اطلاعات

سامانه بیمه‌گری محل ثبت و نگهداری عملیات مدیریت بیمه‌شدگان است. از منظر کنترل اجرایی، اطلاعات بیمه‌شدگان باید با قرارداد و تغییرات رسمی آن هماهنگ باشد. کنترل‌های آموزشی:

- ۱- تطبیق اطلاعات بیمه‌شدگان با جامعه هدف قرارداد؛
- ۲- ثبت تغییرات از مسیر معتبر قراردادی؛
- ۳- کنترل مغایرت میان اطلاعات عملیاتی و سامانه؛
- ۴- حفظ قابلیت ردیابی تغییرات؛

۵- حفظ محرمانگی اطلاعات بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان

۳-۱۱- درآمد و حق بیمه

- اجزای فرآیند درآمد: ۱. ثبت نرخ حق بیمه ۲. ثبت اقساط ۳. صدور صورت حساب ۴. پیگیری وصول اقساط و حق بیمه ۵. مغایرت‌گیری ۶. تسویه حساب قراردادهای ۷. تهیه گزارش‌های درآمدی ماهانه به صورت الکترونیکی؛

- اصل مهم وصول: ۱. بیمه‌گذار مکلف است حق بیمه توافق‌شده را در مهلت مقرر به حساب اعلامی شرکت واریز کند و انجام تعهدات شرکت مشروط به دریافت حق بیمه مقرر در قرارداد است. ۲. اگر بیمه‌گذار بخشی از قسط ماهانه را پرداخت کند، شرکت باید کتبی و طبق مهلت مقرر در قرارداد مانده قسط را مطالبه نماید. ۳. در صورت عدم انجام تعهدات از سوی بیمه‌گذار، قرارداد می‌بایست تعلیق گردد و شرکت در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد.

۳-۱۲- مطالبات معوق

مطالباتی که در مهلت مقرر در قرارداد وصول نشوند، توسط واحد بیمه‌گری و درآمد به عنوان مطالبات معوق طبقه‌بندی و اقدامات لازم انجام می‌شود.

۳-۱۳- فسخ قرارداد

فسخ با پیشنهاد واحد بیمه‌گری و درآمد، تأیید مراجع ذی‌ربط و مطابق مواعید زمانی قرارداد باید به صورت کتبی به بیمه‌گذار ابلاغ شود.

۱- درخواست فسخ از سوی بیمه‌گذار: ۱. بیمه‌گذار می‌تواند با درخواست کتبی به شرکت، فسخ را تقاضا کند.؛

۲- تاریخ اثر فسخ مطابق متن دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت و تاریخ تسلیم درخواست یا تاریخ مؤخر تعیین‌شده در درخواست است.

۳-۱۴- تسویه حق بیمه در فسخ

در فسخ از سوی شرکت، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می‌شود.
در فسخ از سوی بیمه‌گذار، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه هر ماه محاسبه می‌شود و کسر ماه یک ماه کامل منظور می‌شود.

۳-۱۵- تسویه نهایی قرارداد

پس از خاتمه، فسخ یا انقضای قرارداد، واحد بیمه‌گری و درآمد موظف است:

۱. جمعیت و حق بیمه نهایی را محاسبه کند. ۲. مطالبات یا بدهی‌های احتمالی را تعیین نماید. ۳. گزارش تسویه حساب را تهیه کند. ۴. تأییدیه واحد مالی مبنی بر واریز وجوه را اخذ کند. ۵. مستندات تسویه و لیست‌های ارسالی بیمه‌گذار را تکمیل کند. ۶. مجوز تسویه حساب نهایی را از مراجع ذی‌ربط اخذ کند.

۳-۱۶- مستندسازی و کنترل داخلی

- دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت تأکید می‌کند تمامی فرآیندهای بیمه‌گری، درآمد، قراردادها، بیمه‌شدگان، وصول مطالبات، مکاتبات، گزارش‌ها، صورتجلسات، مجوزها، کنترل‌های داخلی و اقدامات نظارتی باید کامل، دقیق و قابل ردیابی در سامانه‌های شرکت ثبت و مستندسازی شوند؛
- اقدام اجرایی فاقد مستندات معتبر و ثبت در سامانه، مبنای اقدام، استناد یا پرداخت نخواهد بود.

۳-۱۷- محرمانگی

- اطلاعات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، قراردادها و سوابق مالی از جمله اطلاعاتی هستند که طبق دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت باید محرمانه نگهداری شوند؛
- در اجرای هر فرآیند، دسترسی، انتقال و نگهداری اطلاعات باید در چارچوب ضوابط شرکت انجام شود.

۳-۱۸- گزارشگری مدیریتی

- واحد بیمه‌گری و درآمد موظف است گزارش‌های دوره‌ای را بر اساس مستندات و پس از راستی‌آزمایی تهیه و به معاونت فنی و نظارت ارائه کند:
- گزارش درآمد ماهانه؛
 - گزارش درآمد تجمیعی؛
 - گزارش مطالبات؛
 - گزارش مطالبات معوق.

۳-۱۹- کنترل عملکرد شعب

- ۱- پایش عملکرد شعب در حوزه بیمه‌گری و درآمد؛
- ۲- کنترل نحوه اجرای قراردادها؛
- ۳- کنترل انطباق عملیات با قوانین و مقررات مربوطه؛

- ۴- ارزیابی شاخص‌های عملکرد شعب؛
- ۵- شناسایی ریسک‌ها و ارائه پیشنهادها و اصلاحی؛
- ۶- پیگیری توسعه و گسترش عملیات اجرایی به صورت الکترونیکی

۳-۲۰- چک‌لیست عملیاتی کارشناس بیمه‌گری و درآمد

- ۱- قرارداد کتبی و امضاهای مجاز کنترل شده است؟
- ۲- تأییدهای داخلی اخذ شده است؟
- ۳- شماره قرارداد تخصیص یافته است؟
- ۴- اطلاعات قرارداد در سامانه ثبت شده است؟
- ۵- طرح، نرخ، دوره و اقساط ثبت شده‌اند؟
- ۶- مغایرت نسخه فیزیکی و سامانه برطرف شده است؟
- ۷- تغییرات فقط با الحاقیه معتبر انجام شده‌اند؟
- ۸- وضعیت وصول اقساط پایش شده است؟
- ۹- مطالبات معوق طبقه‌بندی و گزارش شده‌اند؟
- ۱۰- مغایرت‌گیری ماهانه انجام شده است؟
- ۱۱- تعلیق یا فسخ مطابق قرارداد و دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت مستند شده است؟
- ۱۲- تسویه نهایی مستند و تأیید شده است؟
- ۱۳- گزارش‌های مدیریتی پس از راستی‌آزمایی تهیه شده‌اند؟
- ۱۴- تمام اقدامات در سامانه قابل ردیابی هستند؟

۳-۲۱- الگوهای آموزشی

- وضعیت ۱: قرارداد دریافت شده ولی در سامانه ثبت نشده است. طبق دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت، ثبت سامانه‌ای شرط اعتبار اجرایی قرارداد است؛ بنابراین فرآیند ثبت اقدامات باید در مهلت مقرر انجام شود و مغایرت‌ها پیش از شروع پوشش اصلاح شوند؛
- وضعیت ۲: بیمه‌گذار بخشی از قسط حق بیمه را پرداخت کرده است. اقدامات: مانده قسط باید کتبی و طبق مفاد قرارداد از بیمه‌گذار مطالبه شود. در صورت استمرار عدم ایفای تعهد، فرآیند تعلیق طبق قرارداد و دستورالعمل و بخشنامه‌های جاری شرکت پیگیری شود؛
- وضعیت ۳: در گزارش درآمد مغایرت شناسایی شده است. اقدامات: بررسی و شناسایی علت مغایرت، اخذ مستندات اصلاحی، اصلاح مغایرت در سامانه، اعلام آثار مالی به واحد امور مالی، نگهداری سابقه اصلاح؛

- وضعیت ۴: قرارداد خاتمه یافته است. اقدامات: شناسایی جمعیت، محاسبه حق بیمه نهایی، تعیین مطالبات/بدهی، تهیه گزارش تسویه حساب، اخذ تأییدیه مالی، تکمیل مستندات تسویه حساب، اخذ مجوز تسویه حساب نهایی.

فصل چهارم: محاسبات بیمه‌ای و تعیین سرانه

مقدمه

محاسبات بیمه‌ای، علم و هنر تعیین نرخ‌های منصفانه و متناسب با ریسک است. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، درک اصول محاسبات حق بیمه، تعیین سرانه و تحلیل ریسک، نه تنها برای ارائه قیمت‌های رقابتی و سودآور ضروری است، بلکه به پایداری مالی شرکت و توانایی ایفای تعهدات در بلندمدت کمک می‌کند. این فصل به بررسی مفاهیم، فرمول‌ها و روش‌های محاسباتی در بیمه‌های درمان می‌پردازد.

۴-۱- تعاریف و مفاهیم کلیدی

- بیمه پایه: سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر که طبق قانون بیمه همگانی درمان، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می‌باشند؛
- بیمه تکمیلی: آن دسته از خدمات بیمه‌ای که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای گروهی فیما بین بیمه‌شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده انجام می‌پذیرد؛
- بیمه مازاد: نوعی پوشش بیمه‌ای است که مازاد هزینه‌های خدمات بسته بیمه پایه اعم از فرانشیز و ما به‌التفاوت‌های قانونی پرداخت‌شده توسط بیمه‌شدگان را تا سقف تعرفه‌های مصوب بخش خصوصی پرداخت می‌نماید؛
- فرانشیز: درصد معینی از هزینه‌های درمانی مشمول تعهدات قرارداد است که تأمین آن به عهده بیمه‌شده می‌باشد و آن را هنگام دریافت خدمت پرداخت می‌کند؛
- تعرفه: مبلغ قابل پرداخت خدمات که توسط هیئت دولت تصویب می‌شود؛
- هم‌ترازی: محاسبه بر مبنای تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی دارای درجه ارزشیابی یکسان؛

- گروه بیمه‌شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که حداقل پناهگاه درصد آن‌ها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند؛
- اعضای خانواده: شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان.

۴-۲- محاسبه حق بیمه

- حق بیمه خالص = فراوانی خسارت $\times$ شدت خسارت؛
- حق بیمه ناخالص = حق بیمه خالص.
- بار هزینه‌های اجرایی عملیاتی:
- بار هزینه‌های اجرایی عملیاتی شامل:
- هزینه اداری (هزینه صدور، مدیریت و پرسنل)؛
- کارمزد فروش (سهم شبکه فروش و نمایندگان)؛
- حاشیه سود (سود مورد انتظار شرکت)؛
- حاشیه اطمینان (نوسانات خسارت)؛
- مالیات و عوارض (عوارض بیمه، مالیات)

۴-۳- روش پلکانی در نرخ‌گذاری

در این روش، سقف تعهد به چند لایه تقسیم می‌شود و برای هر لایه نرخ جداگانه‌ای اعمال می‌گردد. علت استفاده از نرخ‌های متفاوت در لایه‌های مختلف این است که احتمال مصرف تعهدات در لایه‌های پایین‌تر بیشتر و در لایه‌های بالاتر کمتر است.

- مثال: فرض کنید شرکت بیمه‌ای نرخ پوشش هزینه‌های بیمارستانی را بر اساس روش پلکانی زیر اعلام کرده است:

- تا ۱۵ میلیون ریال: ۳.۸۴ در هزار؛
- از ۱۵ میلیون تا ۲۵ میلیون ریال: ۱.۹۲ در هزار؛
- از ۲۵ میلیون تا ۵۰ میلیون ریال: ۰.۹۶ در هزار؛
- از ۵۰ میلیون تا ۱۰۰ میلیون ریال: ۰.۳۶ در هزار؛
- از ۱۰۰ میلیون تا ۲۰۰ میلیون ریال: ۰.۱۸ در هزار.

- محاسبه حق بیمه برای سقف ۱۰۰ میلیون ریال:

- حق بیمه ۱۵ میلیون ریال اول: $۱۵,۰۰۰,۰۰۰ \times ۰.۰۰۳۸۴ = ۵۷,۶۰۰$ ریال؛
- حق بیمه ۱۰ میلیون ریال بعدی: $۱۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۰.۰۰۱۹۲ = ۱۹,۲۰۰$ ریال؛
- حق بیمه ۲۵ میلیون ریال بعدی: $۲۵,۰۰۰,۰۰۰ \times ۰.۰۰۰۹۶ = ۲۴,۰۰۰$ ریال؛
- حق بیمه ۵۰ میلیون ریال بعدی: $۵۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۰.۰۰۰۳۶ = ۱۸,۰۰۰$ ریال؛
- جمع کل حق بیمه پوشش بیمارستانی با سقف ۱۰۰ میلیون ریال = ۱۱۸,۸۰۰ ریال

۴-۴- تخفیفات

شرکت‌های بیمه می‌توانند با توجه به تعداد بیمه‌شدگان تخفیف‌های زیر را در حق بیمه منظور نمایند :

- ۱۰۰۰ الی ۲۰۰۰ نفر: ۲٪ ؛
- ۲۰۰۰ الی ۵۰۰۰ نفر: ۵٪ ؛
- ۵۰۰۰ الی ۱۰۰۰۰ نفر: ۷٪ ؛
- ۱۰۰۰۰ الی ۵۰۰۰۰ نفر: ۱۰٪ ؛
- ۵۰۰۰۰ الی ۱۰۰۰۰۰ نفر: ۱۲٪ ؛
- ۱۰۰۰۰۰ الی ۱۰۰۰۰۱ نفر: ۲۰٪-۱۵٪.

۴-۵- محاسبه حق بیمه در قراردادهای تمدیدی

در صورتی که بیمه‌گذار در سال‌های گذشته با شرکت قرارداد داشته، بایستی کلیه هزینه‌های خسارت، کارمزد، اداری استخراج شده و جهت هر یک از خدمات کل هزینه با هم جمع و تقسیم بر حق بیمه صادره در کل سال گردد..

فرمول ضریب خسارت هر خدمت :

- ضریب خسارت هر خدمت = (هزینه‌های اداری + کارمزد + کل هزینه خسارت در هر خدمت) / حق بیمه صادره ۱۲ ماهه در هر خدمت.

سپس با عنایت به ضریب خسارت هر خدمت برای محاسبه حق بیمه در سال جدید اقدام می‌گردد.

- مثال: در صورتی که حق بیمه ویزیت در سال ۱۴۰۴، ۵۰,۰۰۰ ریال تعیین شده باشد و ضریب خسارت خدمت ویزیت ۱۱۵٪ بالاتر باشد (و با عنایت به اینکه ضریب خسارت در خدمات پایه ۸۰٪ است) ۳۵٪ به‌علاوه نرخ تورم سال ۸۰٪، بایستی به ۵۰,۰۰۰ ریال اضافه گردد و حق بیمه در سال ۱۴۰۵ (۱۰۷,۵۰۰) اعلام گردد.

۴-۶- محاسبه فرانشیز

فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی، زایمان و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد کل هزینه‌های درمانی مربوط و در غیر این صورت معادل سهم بیمه‌گر پایه و حداقل ۳۰ درصد خواهد بود.

بیمه‌گر می‌تواند فرانشیز هزینه‌های تحت پوشش را با دریافت حق بیمه اضافی کاهش دهد. در هر صورت حداقل فرانشیز ۱۰ درصد خواهد بود که با توجه به شرایط حاضر در خصوص افزایش هزینه‌های درمانی ترجیحاً ترتیبی اتخاذ گردد تا حداقل فرانشیز ۲۰ درصد لحاظ شود.

- توصیه: ۱۰ واحد + مابه‌التفاوت کاهش فرانشیز تا ۳۰ درصد = میزان اضافه نرخ بابت کاهش فرانشیز
- مثال:

جهت محاسبه میزان اضافه نرخ بابت کاهش فرانشیز از ۳۰ به ۱۰: $۱۰ + (۳۰ - ۱۰) = ۱۰$ = میزان اضافه نرخ

۷-۴- نکات مهم

- نرخ‌ها جهت جمعیت زیر ۶۵ سال می‌باشد؛
- ارائه پوشش به اتحادیه‌ها، اصناف و انجمن‌ها مشروط به اینکه با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه‌ای تشکیل شده باشند و درخواست عضویت حداقل ۵۰ درصد اعضاء و داشتن بیمه پایه و پرداخت حق بیمه سالانه در ابتدای قرارداد مقدور می‌باشد. (در حال حاضر جهت جذب بازار حداقل ۳۰ درصد مورد تایید می‌باشد)؛
- ارائه پوشش بیمه به گروه‌های بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر، صرفاً با سقف تعهدات پایه ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریالی مجاز خواهد بود و گروه‌های بین ۱۰۰ الی ۲۰۰ نفر حداقل با سقف تعهدات ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال مجاز می‌باشد؛
- در صورت درخواست سقف تعهدات بیشتر، متناسب با سقف تعهدات درخواستی به حق بیمه اضافه خواهد گردید. در صورتی که هر یک از تعهدات از محل خدمت دیگر باشد ۱۰ درصد از حق سرانه آن تعهد کسر می‌گردد؛
- کارمزد نمایندگی مطابق با دستورالعمل واحد نمایندگی می‌بایست به حق بیمه محاسبه شده اضافه گردد.

فصل پنجم: بودجه

مقدمه

بودجه، نقشه راه مالی سازمان برای یک دوره مشخص است. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، درک مفاهیم بودجه‌ریزی، انواع بودجه، فرآیند تهیه و کنترل آن، نه تنها برای انجام وظایف محوله ضروری است، بلکه به تصمیم‌گیری بهتر، تخصیص بهینه منابع و ارزیابی دقیق عملکرد سازمان کمک می‌کند. این فصل به بررسی جامع مفاهیم و فرآیندهای بودجه‌ریزی می‌پردازد.

۱-۵- مفهوم بودجه

- بودجه: یک برنامه مالی کمی‌شده برای یک دوره مشخص است که منابع، مصارف، درآمدها، هزینه‌ها، سرمایه‌گذاری‌ها و جریان‌های نقدی شرکت را پیش‌بینی و کنترل می‌کند؛
- تفاوت بودجه با پیش‌بینی: بودجه یک تعهد مدیریتی است، در حالی که پیش‌بینی یک برآورد احتمالی است. بودجه ابزار کنترل، هماهنگی، هدف‌گذاری و ارزیابی عملکرد است.

۲-۵- نقش واحد بودجه

- واحد بودجه فقط «نگهبان خرج کرد» نیست؛ بلکه یکی از مهم‌ترین بازوهای تصمیم‌سازی مدیریت است.
- وظایف اصلی واحد بودجه:
 - طراحی فرآیند بودجه‌ریزی سالانه ؛
 - جمع‌آوری اطلاعات از واحدها ؛

- بررسی منطقی بودن درخواست‌ها ؛
- تدوین بودجه عملیاتی، سرمایه‌ای و نقدی ؛
- کنترل هزینه‌ها و درآمدها نسبت به بودجه مصوب ؛
- تهیه گزارش انحرافات؛
- تحلیل علل مغایرت ؛
- پیشنهاد اصلاح بودجه یا اقدامات کنترلی؛
- پشتیبانی از تصمیمات مدیرعامل و هیئت‌مدیره.

۳-۵- انواع بودجه

- بودجه عملیاتی: شامل درآمدها و هزینه‌های جاری شرکت است. نمونه اقلام: درآمد فروش خدمات یا محصولات، حقوق و دستمزد، اجاره، هزینه انرژی، هزینه تعمیرات، هزینه تبلیغات، هزینه مشاوره، هزینه حمل‌ونقل، هزینه آموزش، هزینه بیمه؛
- بودجه سرمایه‌ای: مربوط به خرید یا ایجاد دارایی‌های بلندمدت است؛
- بودجه نقدی: جریان ورود و خروج وجه نقد را نشان می‌دهد. هدف آن پاسخ به این سوال است: آیا شرکت در زمان مناسب پول کافی برای پرداخت تعهدات خود دارد؟
- بودجه پروژه‌ای: در شرکت‌هایی که فعالیت پروژه‌ای دارند، برای هر پروژه بودجه مستقل تهیه می‌شود. اجزای مهم: هزینه نیروی انسانی، خرید مواد و تجهیزات، پیمانکاران، هزینه‌های سربار پروژه، زمان‌بندی پرداخت‌ها، درآمد یا دریافت‌های پروژه، نقطه سر به سر پروژه، سودآوری پروژه.

۴-۵- فرآیند بودجه‌ریزی

- مرحله ۱: ابلاغ دستورالعمل بودجه: واحد بودجه باید قبل از شروع دوره بودجه‌ریزی، دستورالعملی به واحدها ابلاغ کند. محتوای دستورالعمل: اهداف کلان شرکت، مفروضات اقتصادی، نرخ افزایش حقوق، نرخ تورم مورد انتظار، نرخ ارز، محدودیت‌های هزینه‌ای، قالب فرم‌های بودجه، مهلت ارسال اطلاعات، مسئول پاسخ‌گویی هر واحد؛
- مرحله ۲: جمع‌آوری اطلاعات از واحدها: هر واحد باید نیازهای مالی خود را اعلام کند. نکته طلایی: واحدها معمولاً بودجه را با چاشنی «احتیاط بیش از حد» ارسال می‌کنند؛ وظیفه واحد بودجه این است که واقعیت را از آرزو جدا کند؛
- مرحله ۳: بررسی و اعتبارسنجی: واحد بودجه باید بررسی کند: آیا هزینه پیشنهادی با عملکرد سال قبل متناسب است؟ آیا رشد هزینه منطقی است؟ آیا درآمد پیشنهادی با ظرفیت شرکت سازگار است؟ آیا درخواست سرمایه‌ای توجیه اقتصادی دارد؟ آیا زمان‌بندی پرداخت‌ها با منابع نقدی هماهنگ است؟ آیا هزینه تکراری، پنهان یا دوباره‌کاری وجود دارد؟

- مرحله ۴: تجمیع و تدوین بودجه کل شرکت: پس از بررسی اطلاعات، واحد بودجه بودجه‌های مختلف را تجمیع می‌کند: بودجه درآمد، بودجه هزینه، بودجه سرمایه‌ای، بودجه نقدی، بودجه منابع انسانی، بودجه پروژه‌ها، صورت سود و زیان بودجه‌ای، ترازنامه بودجه‌ای، جریان وجوه نقد بودجه‌ای؛
- مرحله ۵: تصویب بودجه: بودجه معمولاً توسط مدیرعامل، کمیته بودجه یا هیئت‌مدیره تصویب می‌شود. پس از تصویب، بودجه تبدیل به سند رسمی کنترل مالی شرکت می‌شود؛
- مرحله ۶: ابلاغ بودجه: بودجه مصوب باید به واحدها ابلاغ شود. ابلاغ باید شامل موارد زیر باشد: سقف بودجه هر واحد، ردیف‌های مجاز هزینه، دوره زمانی مصرف بودجه، شرایط جابه‌جایی بودجه، فرآیند درخواست اصلاح یا افزایش بودجه؛
- مرحله ۷: کنترل بودجه: کنترل بودجه یعنی مقایسه عملکرد واقعی با بودجه مصوب. فرمول ساده انحراف: بودجه مصوب - عملکرد واقعی = انحراف. برای هزینه‌ها: اگر عملکرد واقعی بیشتر از بودجه باشد، انحراف نامطلوب است. اگر عملکرد واقعی کمتر از بودجه باشد، معمولاً انحراف مطلوب است؛ البته همیشه نه. برای درآمدها: اگر درآمد واقعی بیشتر از بودجه باشد، انحراف مطلوب است. اگر درآمد واقعی کمتر از بودجه باشد، انحراف نامطلوب است.

۵-۵- تحلیل انحرافات بودجه

انحراف: تفاوت بین عدد بودجه و عدد واقعی

- انواع انحراف:

- انحراف مبلغی: میزان اختلاف ریالی بین بودجه و عملکرد؛
 - انحراف درصدی: نسبت اختلاف به بودجه؛
 - انحراف زمانی: وقتی هزینه یا درآمد در زمانی متفاوت از برنامه رخ دهد؛
 - انحراف مقداری: وقتی مقدار مصرف یا تولید متفاوت از برنامه باشد؛
 - انحراف نرخ: وقتی نرخ خرید، دستمزد، ارز یا تعرفه تغییر کند؛
- تحلیل انحراف نباید فقط عددی باشد: گزارش ضعیف: هزینه تعمیرات ۲۰ درصد بیشتر از بودجه است. گزارش حرفه‌ای: هزینه تعمیرات در سه ماهه دوم ۲۰ درصد بیش از بودجه بوده است. علت اصلی، خرابی پیش‌بینی نشده تجهیزات خط خدمات و افزایش نرخ قطعات مصرفی بوده است. پیشنهاد می‌شود برای سال آینده بودجه نگهداشت پیشگیرانه افزایش یافته و قرارداد سرویس دوره‌ای منعقد شود.

۵-۶- مفروضات بودجه

مفروضات بودجه پایه محاسبات هستند. نمونه مفروضات: نرخ رشد فروش، نرخ افزایش حقوق، نرخ تورم، نرخ ارز، تعداد کارکنان، تعداد پروژه‌ها، نرخ رشد هزینه انرژی، سیاست استخدام، سیاست سرمایه‌گذاری، ظرفیت تولید یا ارائه خدمت، دوره وصول مطالبات، دوره پرداخت بدهی‌ها..

اگر مفروضات اشتباه باشند، بودجه هم دچار خطا می‌شود؛ یعنی همان داستان معروف: ورودی بد بدهی، خروجی شیک اما بی‌فایده می‌گیری. اکسل هم معجزه نمی‌کند، فقط خوش‌خط دروغ می‌گوید.

۵-۷- شاخص‌های مهم بودجه‌ای

- درصد تحقق بودجه درآمد
- درصد مصرف بودجه هزینه
- انحراف بودجه
- نرخ رشد هزینه
- حاشیه سود عملیاتی بودجه‌ای
- نقطه سر به سر

۵-۸- اصول حرفه‌ای واحد بودجه

اصل ۱: بودجه باید واقع‌بینانه باشد. بودجه خیلی خوش‌بینانه باعث شکست عملکردی می‌شود. بودجه خیلی محافظه‌کارانه باعث کاهش بهره‌وری و پنهان‌کاری می‌شود؛

اصل ۲: بودجه باید قابل کنترل باشد؛

اصل ۳: بودجه باید مستند باشد. هر عدد مهم باید پشتوانه داشته باشد: قرارداد، عملکرد سنوات قبل، برنامه عملیاتی، نرخ مصوب، پیش‌فاکتور، مصوبه مدیریتی، تحلیل کارشناسی؛

اصل ۴: بودجه باید قابل گزارش‌گیری باشد. بودجه‌ای که در سیستم مالی قابل ردیابی نباشد، در زمان کنترل دردسرساز می‌شود.

۵-۹- خطاهای رایج در بودجه‌ریزی

- کپی کردن بودجه سال قبل و اضافه کردن یک درصد ثابت؛
- نبود ارتباط بین برنامه عملیاتی و بودجه؛
- لحاظ نکردن زمان‌بندی جریان نقدی؛
- تفکیک نکردن هزینه‌های ثابت و متغیر؛
- نادیده گرفتن هزینه‌های پنهان؛
- عدم هماهنگی با حسابداری و خزانه‌داری؛
- تصویب بودجه بدون مالک مشخص؛
- نداشتن گزارش منظم انحرافات؛
- اصلاح مکرر بودجه بدون تحلیل؛
- نگاه پلیسی به بودجه به جای نگاه مدیریتی.

فصل ششم: حقوقی

مقدمه

آشنایی با قوانین و مقررات حقوقی، برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ که با قراردادهای بیمه‌شدگان و مراکز درمانی سر و کار دارند، یک ضرورت حرفه‌ای است. این فصل به بررسی مهم‌ترین قوانین مرتبط با فعالیت شرکت، از جمله قانون بیمه اجباری، قانون حمایت خانواده، قانون پیش‌فروش ساختمان و قانون روابط موجر و مستاجر می‌پردازد.

۱-۶- قانون بیمه اجباری

- مسئولیت دارنده وسیله نقلیه: دارندگان وسایل نقلیه موظفند وسایل نقلیه خود را در برابر حوادث در قبال اشخاص ثالث بیمه کنند؛
- تعهدات بیمه‌گر: پرداخت خسارات مالی و بدنی وارد شده به اشخاص ثالث. برای پوشش خسارات مالی، بیمه باید معادل دو و نیم درصد تعهدات بدنی باشد و برای پوشش خسارات بدنی، حداقل به میزان دیه مرد مسلمان در ماه حرام؛
- حق رجوع بیمه‌گر: در مواردی مانند اثبات عمد مسبب، رانندگی در حالت مستی، نداشتن گواهینامه، سرقت وسیله نقلیه، بیمه‌گر می‌تواند پس از پرداخت خسارت به زیان‌دیده، به مسبب حادثه مراجعه کند؛
- صندوق تأمین خسارت‌های بدنی: در مواردی که خسارت بدنی خارج از تعهدات قانونی بیمه‌گر باشد یا بیمه‌گر ورشکسته شود، صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» خسارت را جبران می‌کند.

۶-۲- قانون حمایت خانواده

- صلاحیت دادگاه خانواده: رسیدگی به دعاوی خانوادگی در صلاحیت دادگاه خانواده است؛
- داوری: در دعاوی خانوادگی، دادگاه می‌تواند موضوع را به داوری ارجاع دهد؛
- طلاق توافقی: برای طلاق توافقی، دادگاه زوجین را به مرکز مشاوره خانواده ارجاع می‌دهد. اگر زوجین از طلاق منصرف شوند، مرکز با تنظیم صورتجلسه، پرونده را به دادگاه ارسال می‌کند؛
- گواهی عدم امکان سازش: در طلاق به درخواست مرد، دادگاه پس از ارجاع به داوری و تأیید عدم امکان سازش، گواهی عدم امکان سازش صادر می‌کند. مدت اعتبار این گواهی سه ماه از تاریخ قطعی شدن رأی است؛
- حضانت فرزندان: حضانت فرزندان که پدرشان فوت شده با مادر آنها است مگر آنکه دادگاه به تقاضای ولی قهری یا دادستان، اعطای حضانت به مادر را خلاف مصلحت فرزند تشخیص دهد.

۶-۳- قانون پیش‌فروش ساختمان

- تعریف: قراردادی که به موجب آن فروشنده ملتزم به ساخت یک ساختمان و تحویل واحد ساختمانی موضوع قرارداد در آینده طبق نقشه و جزئیات مورد توافق به خریدار می‌شود و بهای آن را نیز به اقساط از خریدار می‌گیرد..
- ارکان: پیش‌فروشنده، پیش‌خریدار، مورد معامله (واحد پیش‌فروش شده). الزامات قرارداد: قرارداد پیش‌فروش باید کتبی باشد و در دفتر اسناد رسمی تنظیم شود. حداقل مواردی که باید در قرارداد تصریح شود: اسم و مشخصات طرفین، پلاک و مشخصات ثبتی ملک، متن پروانه ساختمانی، مشخصات فنی و معماری، بها یا عوض، تعداد اقساط و نحوه پرداخت، زمان تحویل واحد، تعهدات پیش‌فروشنده.
- جریمه تأخیر: در صورت عدم تحویل واحد در تاریخ مقرر، پیش‌فروشنده مکلف به پرداخت جریمه تأخیر است.

۶-۴- قانون روابط موجر و مستاجر ۱۳۵۶ و ۱۳۷۶

- قانون ۱۳۵۶: شامل املاک مسکونی، تجاری و اداری. حق کسب و پیشه و تجارت (حق قهری و غیرارادی) در این قانون به رسمیت شناخته شده است.

- قانون ۱۳۷۶: فقط شامل املاک تجاری. حق سرقفلی (حق ارادی و قراردادی) در این قانون به رسمیت شناخته شده است
 - تفاوت‌های کلیدی: *
- حق کسب و پیشه: قهری و غیرارادی، ناشی از شهرت و رونق تجاری، قابل انتقال فقط با سند رسمی، مسقط با تخلف مستاجر.
- حق سرقفلی: ارادی و قراردادی، ناشی از پرداخت مالی در ابتدای اجاره، قابل انتقال با سند رسمی یا عادی، مسقط با تخلف مستاجر نیست.
- مواردی که حق کسب و پیشه ایجاد نمی‌شود: مطب پزشک، دفتر وکالت، دفترخانه اسناد رسمی، دفتر مهندسی، مدارس غیردولتی، داروخانه‌های مستقر در بیمارستان‌ها، غرفه‌های مستقر در میادین میوه و تره‌بار شهرداری، غرفه‌های مستقر در پایانه‌های مسافربری و فرودگاه‌ها، دکه‌های روزنامه‌فروشی و گل‌فروشی در خیابان‌ها، دفاتر اتحادیه‌های صنفی، املاک زراعی و باغی، معاملات با حق استرداد و رهنی.
- تعمیرات: تعمیرات اساسی بر عهده موجر و تعمیرات جزئی بر عهده مستاجر است.
- حق فسخ: اگر موجر از انجام تعمیرات خودداری کند، برای مستاجر حق فسخ اجاره ایجاد می‌شود.

۵-۶- مسئولیت مدنی

- نظریه تقصیر: قانون مسئولیت مدنی مانند قانون مدنی نظریه تقصیر را پذیرفته است؛ لذا اصولاً زیان‌دیده باید تقصیر عامل زیان را ثابت نماید
- رابطه سببیت: احراز رابطه سببیت به عنوان یک امر قضایی بر عهده دادگاه بوده ولی اثبات آن با ارائه دلیل بر عهده زیان‌دیده است.
- جبران خسارت: کیفیت و نحوه جبران خسارت در اختیار دادگاه می‌باشد.
- مسئولیت سرپرست محجور: کسی که نگهداری یا مواظبت مجنون یا صغیر قانوناً یا بر حسب قرارداد به عهده او می‌باشد در صورت تقصیر در نگهداری یا مواظبت مسئول جبران زیان وارده از ناحیه مجنون یا صغیر می‌باشد.

فصل هفتم: امور نمایندگان و کارگزاران

مقدمه

شبکه نمایندگان و کارگزاران، بازوی اجرایی شرکت در ارائه خدمات به بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان است. مدیریت صحیح این شبکه، از جذب و ساماندهی تا آموزش، ارزیابی عملکرد و پرداخت کارمزد، نقش بسزایی در تحقق اهداف عملیاتی و ارائه خدمات مطلوب دارد. این فصل به بررسی وظایف، فرآیندها و شاخص‌های کلیدی واحد امور نمایندگان می‌پردازد.

۷-۱- مقدمه و اهداف

- واحد امور نمایندگان: مسئول برنامه‌ریزی، سازماندهی، پشتیبانی، نظارت و توسعه شبکه نمایندگان است.
 - مدیریت و توسعه شبکه نمایندگان: به منظور ارائه خدمات با کیفیت، افزایش بهره‌وری و ارتقای رضایت بیمه‌گذاران و نمایندگان.
- اهداف کلان:

- ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط نمایندگان
 - مکانیزه سازی و هوشمندسازی فرآیندهای نمایندگی
 - افزایش بهره‌وری و اثربخشی امور محوله
- اهداف اختصاصی:

- جذب و ساماندهی نمایندگان
- ارزیابی مستمر عملکرد نمایندگان
- آموزش و توانمندسازی شبکه نمایندگی
- محاسبه و پرداخت کارمزد به موقع
- رسیدگی به درخواست‌ها و شکایات نمایندگان

۷-۲- وظایف واحد امور نمایندگان

الف) مدیریت شبکه نمایندگان:

- ایجاد و به‌روزرسانی بانک اطلاعات نمایندگان
- طبقه‌بندی نمایندگان بر اساس نوع فعالیت و عملکرد
- نظارت بر استمرار شرایط همکاری

ب) امور قراردادها:

- انعقاد، تمدید و خاتمه قراردادها
- نگهداری و بایگانی مستندات

ج) آموزش و توسعه:

- نیازسنجی آموزشی
- تدوین برنامه‌های آموزشی
- سنجش اثربخشی آموزش‌ها

د) پایش عملکرد:

- استخراج گزارش‌های عملکرد
- رتبه‌بندی نمایندگان
- ارائه گزارش‌های تحلیل مدیریتی

ه) امور مالی و کارمزد:

- کنترل عملکرد ثبت شده
- محاسبه سیستمی کارمزد

- تهیه فایل پرداخت
- پاسخگویی به اعتراضات کارمزدی و درخواست‌های نمایندگان

۷-۳- فرآیندهای کلیدی

- فرآیند جذب نماینده: درخواست همکاری، بررسی مدارک، ارزیابی، انعقاد قرارداد، صدور کد نمایندگی
- فرآیند پرداخت کارمزد: ثبت عملکرد، کنترل اطلاعات، محاسبه کارمزد، تأیید، پرداخت، بایگانی
- فرآیند رسیدگی به درخواست نماینده: ثبت درخواست، ارجاع به کارشناس مربوطه، بررسی، اقدام، اعلام نتیجه، ثبت سوابق.

۷-۴- شاخص‌های عملکردی کلیدی (KPI)

- تعداد نمایندگان فعال: رشد سالانه ۱۰ درصد
- درصد پرداخت به موقع کارمزد: بیش از ۹۸ درصد
- درصد رضایت نمایندگان: بیش از ۸۵ درصد
- محاسبه سیستمی کارمزد: ۱۰۰ درصد
- نرخ ماندگاری نمایندگان: بیش از ۹۵ درصد

۷-۵- ساختار پیشنهادی واحد

- رئیس امور نمایندگان
- کارشناس قراردادهای
- کارشناس پشتیبانی نمایندگان
- کارشناس ارزیابی عملکرد*
- کارشناس آموزش
- کارشناس کارمزد و امور مالی

۷-۶- گزارش‌های دوره‌ای

- گزارش تعداد نمایندگان فعال
- گزارش عملکرد نمایندگان
- گزارش پرداخت کارمزد
- گزارش درخواست‌ها و شکایات
- گزارش رتبه‌بندی نمایندگان

- گزارش توسعه شبکه نمایندگی

۷-۷- برنامه عملیاتی سالانه

- توسعه شبکه نمایندگی به میزان ۱۰ درصد
- پیاده‌سازی سامانه محاسبه خودکار کارمزد
- برگزاری حداقل ۴ وره آموزشی تخصصی
- کاهش زمان پاسخگویی به درخواست‌ها کمتر از ۷۲ ساعت
- استقرار داشبورد مدیریتی عملکرد نمایندگان

فصل هشتم: بازاریابی (تبلیغات و فنون مذاکره)

مقدمه

تبلیغات، یکی از عناصر کلیدی آمیخته بازاریابی و ابزاری قدرتمند برای ارتباط با مشتریان، ایجاد آگاهی و ترغیب به خرید است. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، درک مفاهیم، انواع، استراتژی‌ها و ابزارهای تبلیغاتی، نه تنها برای هماهنگی با سایر فعالیت‌های بازاریابی ضروری است، بلکه به افزایش سهم بازار و تحقق اهداف سازمان کمک می‌کند. این فصل به بررسی جامع مباحث مرتبط با تبلیغات و بازاریابی می‌پردازد.

۸-۱- مفهوم بازاریابی

تعریف انجمن بازاریابی آمریکا: بازاریابی عبارت است از فرآیند برنامه‌ریزی و اجرای مفهوم، قیمت‌گذاری، ترفیع و توزیع ایده‌ها و کالاها و خدمات برای خلق مبادلاتی که اهداف فرد و سازمان را محقق سازد
اجزای تعریف :

- تبلیغات یکی از اجزای ترفیع (Promotion) است که در بازاریابی اهمیت دارد.
- باید بدانیم ما می‌خواهیم برای چیزی‌هایی بازاریابی کنیم. مثلاً افراد می‌توانند برای ایده‌ها، کالاها و خدماتشان بازاریابی کنند
- باید بدانیم در بازار به دنبال چه هستیم. در بازاریابی به دنبال برطرف کردن نیازهای افراد و سازمان هستیم.

۸-۲- بررسی بیشتر مبادله زمانی وجود دارد که دو طرف وجود داشته باشد:

- یک خریدار و یک فروشنده. خریدار می‌بایست احساس کند که با مراجعه به آن فروشنده چیز باارزشی به دست می‌آورد و طبعاً فروشنده نیز انتظار دارد از تعامل با مشتری به سود مورد نظر و اهداف مورد نظر خود دست یابد.
- بازاریابی مبتنی بر تراکنش (Relationship Marketing): در بازاریابی مبتنی بر رابطه سخن از این است که یک سازمان چه محصولی را تولید کند، با چه قیمتی عرضه کند، چگونه تبلیغ کند و... که تماماً با هدف حفظ مشتری برای تمام طول عمر است
 - سازمان‌های مبتنی بر تراکنش: بازاریابی این سازمان‌ها مبتنی بر تراکنش است. به دنبال یک فروش هستند. به دنبال آن هستند که یک محصول را به یک مشتری بفروشند و در نتیجه تبلیغات آنها اغراق‌آمیز است و معمولاً نمی‌توانند به وعده‌های خود عمل کنند
 - سازمان‌های مبتنی بر رابطه: در این نوع سازمان‌ها در زمان اتخاذ تصمیمات به حفظ مشتری برای تمام عمر توجه می‌شود. بنابراین در زمان تبلیغات آن چیزی را وعده می‌دهند که امکان محقق کردن آن را داشته باشند
- مثال: در تبلیغات بیمه مردم در زمان مراجعه به آنها آن چیزی را که انتظار دارند بدست نمی‌آورند. اگر یک سازمان بتواند نرخ ریزش مشتریان خود را ۵٪ کاهش دهد، سودآوری سازمان بین ۳۰ تا ۸۵٪ افزایش خواهد یافت. (نتیجه تحقیقات ساسر و ویچ ولد)
- مثال: شرکت Dell بدون واسطه با مشتری خود ارتباط برقرار می‌کند. یعنی این شرکت توانسته بدون واسطه محصولات خود را به مصرف‌کنندگان برساند.

۸-۳- آمیخته بازاریابی (Marketing Mix):

وظیفه اصلی بازاریابی ترکیب مناسب این عناصر برای پیشگامی بازار است . چگونه عناصر مختلف بازاریابی را باهم ترکیب کنیم تا در نهایت یک ارزش را برای مصرف کننده ایجاد کنیم به عبارتی آمیخته بازاریابی ، هماهنگی عناصر بازاریابی برای ایجاد برند است . آمیخته بازاریابی الفبای مارکتینگ است .

4P : عبارت است از چهار عامل مهم در بازاریابی که با **P** شروع می شود:

- ۱- **Product** یا محصول : چه چیزی تولید کنیم.
- ۲- **Price** یا قیمت : محصول مورد نظر را با چه قیمتی عرضه کنیم . که برای مشتری ارزش داشته باشد . (بیارزد)
- ۳- **Place** یا محل توزیع : محصول خود را چگونه به مشتری برسانیم بدون واسطه ، با خرده فروش ، به کمک عمده فروش و...
- ۴- **Promotion** یا ترفیع : چگونه مردم را نسبت به محصولاتمان آگاه کنیم و آنها را ترغیب به خرید نماییم.

7P : این اصطلاح در مورد خدمات کاربرد دارد که سه عامل زیر را به کمک چهار عامل بالا می شتابند:

- ۱- **People** یا مردم : که شامل مشتری و کارکنان است. نقش کارکنان در سازمان های خدماتی بسیار حائز اهمیت است . چرا که خدمات ماهیت تفکیک پذیری ندارند و از ارائه کننده جدا ناشدنی اند. (معلم ، کارمند شهرداری ، پرسنل بانک و...)
- ۲- **Physical evidence** یا شواهد فیزیکی : مانند دارایی ها ، وب سایت ، امکان خرید اینترنتی ، ارائه اطلاعات مورد نیاز مشتری ، ظاهر و آراستگی محیط و پرسنل سازمان و...
- ۳- **Pra** : ایجاد تعادل بین عرضه و تقاضا ، چرا که در مبحث خدمات نمی توان خدمت را ذخیره کرد .

۴-۸- آمیخته ترفیعی (Promotion Mix)

عبارت است از هماهنگی بین تمامی تلاش های ابتکاری یک فروشنده برای ایجاد کانال اطلاعاتی و اقناعی به منظور فروش کالاها و خدمات یا ترفیع یک ایده هدف: ما به دنبال یک هدف هستیم و آن هم فروش است. تبلیغ به خاطر تبلیغ به وجود نمی آید، تبلیغ یک اثر هنری نیست یا برای دریافت جایزه نمی باشد بلکه تبلیغ برای افزایش فروش است عناصر آمیخته ترفیعی:

- ۱- تبلیغات (Advertising)
- ۲- بازاریابی مستقیم (Direct Marketing)
- ۳- بازاریابی اینترنتی یا تعاملی (Internet)
- ۴- پیشبرد یا ترویج فروش (Sales Promotion)
- ۵- روابط عمومی و اعلان عمومی (Publicity / Public Relation)
- ۶- فروش حضوری (Personal Selling)

۵-۸- رشد تبلیغات

در سال‌های اخیر در امریکا هزینه‌های صرف‌شده برای تبلیغات رشد داشته است که گویای اهمیت روزافزون تبلیغات در کسب و کارهاست.

با توجه به توسعه فن‌آوری اطلاعات، هرچه جلوتر می‌رویم سهم رسانه‌های سنتی مثل تلویزیون و روزنامه در تبلیغات کمتر میشه و مصرف رسانه‌های مدرن مثل اینترنت بالا رفته است.

۸-۶- طبقه‌بندی تبلیغات

از نگاه مصرف‌کنندگان:

- تبلیغات ملی: گستره تبلیغات ملی است و در کل کشور به صورت یکپارچه صورت می‌گیرد.
- تبلیغات محلی: برای یک محصول در یک شبکه استانی خاص تبلیغ می‌شود.
- تبلیغات اولیه و انتخابی: تبلیغات اولیه آن دسته هستند که تمرکز روی برند خاص و محصول خاصی ندارند و هدفشان افزایش تقاضا برای طبقه محصول یا آن صنعت است. در تبلیغات انتخابی تأکید بر استفاده از برند خاصی می‌باشد

از نگاه سازمان‌ها:

- تبلیغات B2B: یک شرکت ارائه‌دهنده و شرکت دیگری دریافت‌کننده آن کالا یا خدمت است.
- تبلیغات حرفه‌ای: تبلیغات یک وکیل یا دندان‌پزشک برای ارائه خدمت.
- تبلیغات تجاری: بنگاه‌های بزرگی که محصولاتی ارائه می‌دهند به سایر شرکت‌ها.
- تبلیغاتی که با هدف ترغیب اعضای کانال‌های توزیع صورت می‌گیرد.

۸-۷- ابزارهای پیشبرد فروش

از منظر مخاطب به دو دسته تقسیم می‌شود:

- مصرف‌کننده‌گرا: هدف آنها ترغیب مصرف‌کنندگان به خرید است. برای کاربران نهایی.
- تجاری‌گرا: برای فروشندگان.

نمونه‌ها:

- برنامه‌های وفاداری
- بسته‌های امتیازی
- برگشت پول با تخفیف
- تبلیغات مشارکتی (Cooperative Advertising)
- شوهای تجاری
- برنامه‌های آموزشی
- نمایش‌هایی در نقطه خرید

■ تخفیفات تجاری

۸-۸- روابط عمومی

تعریف: در خصوص Publicity منظور ارتباطات غیرشخصی است. در خصوص معرفی یک سازمان، یک محصول، یک خدمت، یک ایده و... آن هم نه به صورت مستقیم که ما پولی بابت آن پرداخت کنیم یا توسط یک اسپانسر و تأمین کننده شناخته شده انجام شود.

ویژگی‌های اعلان عمومی (Publicity):

- ۱- ارتباطات به صورت غیرشخصی است.
 - ۲- همانند تبلیغات هدف می‌توانند ارتقا سازمان، کالا، خدمت، ایده و... باشد.
 - ۳- به صورت مستقیم پولی بابت آن پرداخت نمی‌شود.
 - ۴- اسپانسر شناخته شده‌ای ندارد.
- مقایسه تبلیغات و اعلان‌های عمومی:
- کنترل: تبلیغات در کنترل سازمان است. اعلان عمومی در کنترل سازمان نیست.
 - اعتبار: تبلیغات اعتبار پایینی دارد. اعلان عمومی اعتبار بالایی دارد.
 - دسترسی: در تبلیغات قابل سنجش است. در اعلان عمومی نامعین است.
 - فراوانی: در تبلیغات برنامه‌ریزی شده است. در اعلان عمومی غیرقابل کنترل است.
 - هزینه: تبلیغات هزینه بالایی دارد. اعلان عمومی هزینه پایینی دارد.
 - انعطاف‌پذیری: تبلیغات انعطاف‌پذیری بالایی دارد. اعلان عمومی انعطاف‌پذیری پایینی دارد.
 - زمان‌بندی: در تبلیغات قابل تعیین است. در اعلان عمومی تجربی است.

۸-۹- حامل‌های اعلان عمومی

۱- سازمان‌ها به انتشار مقالات به بیان قابلیت‌های خود و دستیابی‌هایشان به تکنولوژی‌های مختلف و پیشرفته می‌پردازند.

۲- مصاحبه با مدیران شرکت، مدیران تولید، کسانی که خدمت را ارائه می‌دهند.

۳- رویدادهای خاص: جام خلیج فارس، جام چهارجانبه.

۴- کنفرانس‌های خبری.

۵- انتشار اخبار.

۸-۱۰- ابزارهای روابط عمومی

۱- انتشارات خاص: برخی از شرکت‌ها برای خود مجلات خاصی را منتشر می‌کنند

۲- بازاریابی سببی: جایی است که سازمان خود را به یک فعالیت عام‌المنفعه وصل می‌کند

۳- تبلیغات شرکتی: زمانی که توسعه برند شرکت و شناخت و آگاهی مردم اهمیت دارد

۴- مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی

۵- حامی‌گری رویدادهای خاص

۶- فعالیت‌های روابط عمومی.

۸-۱۱- رویکرد سنتی به ارتباط بازاریابی

- در سازمان‌ها بخش‌های مختلفی وجود دارد که هر کدام مسئول بخشی از فعالیت‌های یادشده تا به اینجا هستند
- در رویکرد سنتی هر یک از این فعالیت‌ها در بخش‌های مختلف صورت می‌گیرد و هر بخش جداگانه در خصوص بودجه‌بندی، هدف‌گذاری، مخاطبان، چگونگی اجرا و برنامه‌ریزی و ... تصمیمات لازم را اتخاذ می‌کند
- مشکل: ممکن است این بخش‌ها همدیگر را ساپورت نکنند، پیام واحدی به مخاطب ندهند، هم‌راستا با هم نباشند، از نظر زمان‌بندی با هم متفاوت عمل کنند و... که به‌طور کلی باعث هدر رفتن بودجه سازمان می‌شود.

۸-۱۲- ارتباطات بازاریابی یکپارچه (IMC)

تعریف از دیدگاه آژانس تبلیغات آمریکا: یک مفهوم برنامه‌ریزی ارتباطات بازاریابی که ارزش افزوده برنامه جامعی که نقش‌های استراتژیک رشته‌های ارتباطی نظیر تبلیغات عمومی، پاسخ مستقیم، پیشبرد فروش، روابط عمومی را ارزیابی می‌کند و این رشته‌های مختلف را با هم ترکیب می‌کند تا ارتباطاتی شفاف، سازگار و حداکثر را فراهم نماید

ویژگی‌ها:

- ۱- تلاش می‌کند ارزش افزوده بیشتری را از طریق ترکیب کردن عناصر آمیخته ترفیعی نظیر تبلیغات، پیشبرد فروش، روابط عمومی را ایجاد کند
- ۲- تا بدین ترتیب یک رابطه شفاف با مشتریان برقرار کنیم تا بدانند که دقیقاً ما چه پیامی را به آنها منتقل می‌کنیم
- ۳- پیام‌هایی را که از ابزارهای مختلف در اختیارشان قرار می‌دهیم سازگار باشد، تا بهره‌وری ارتباطات حداکثر شود.

۸-۱۳- هویت برند و تصویر ذهنی

- هویت برند (Brand Identity): آن چیزی است که ما به عنوان سازمان می‌خواهیم مشتریان ما را با آن بشناسند و برای این کار برای خود لوگو و فونت سازمانی انتخاب می‌کنیم، از طراحی و چیدمان‌های خاص داخلی و بیرونی استفاده می‌کنیم، از عناصر گرافیکی بهره‌مند می‌شویم و... را به‌صورت یکپارچه و منظم طراحی می‌کنیم و می‌خواهیم که در ذهن مشتریان به آن شکل جای بگیریم

- تصویر ذهنی برند (Brand Image): آن چیزی است که دیگران در مورد ما فکر می‌کنند. که آیا ما سازمان شهیری هستیم یا خیر؟ از تعامل با سازمان چه حسی به مشتریان دست می‌دهد؟ آیا با شنیدن نام شرکت دچار هیجان می‌شوند یا خیر؟ آیا پیام‌های تبلیغاتی و وعده‌های ما را باور می‌کنند یا نه؟

نکته: طبیعتاً هر چه هویت برند و تصویر ذهنی به هم نزدیک‌تر باشند موفقیت ما بیشتر است.

۱۴-۸- فرآیند تبلیغات

۱- تحقیق (Research): قبل از اینکه یک فعالیت تبلیغاتی صورت گیرد باید تحقیقات انجام شود. اگر نیاز به Survey یا بازدید و ممیزی است انجام شود. اگر نیاز به نظر سنجی آنلاین یا Face to Face است صورت گیرد.

۲- تعریف مخاطب (Audience Definition): یکی از مهم‌ترین خروجی‌های این تبلیغات تعریف درست بازار هدف است. بازار هدف یعنی مشخص کردن اشخاصی که سازمان می‌خواهد پیامش را به آنها برساند.

۳- جایگاه‌یابی (Positioning): تبلیغات به این نتیجه رسیدیم که مصرف‌کنندگان سازمان چه کسانی هستند. حال می‌خواهیم بدانیم: سازمان چه چیزی را باید در ذهن مصرف‌کنندگان ایجاد کند؟ قرار است سازمان چگونه سازمانی باشد؟ چگونه باید سازمان را بشناسانند؟ مهم‌ترین عامل تمایز، یعنی "چیزی که ما را از رقبا متمایز می‌کند" چیست؟

۴- خلاقیت (Creative): برای دست‌یابی به جایگاه مورد نظر به کمک طرح ریزی برنامه‌های تبلیغاتی و مصرفی به فرد مانند لوگو، تبلیغات، بروشور و... که متعلق به سازمان است و کمی برداری نشده است و با ایجاد کمپین تبلیغاتی اهداف خود را در قلب و ذهن مشتریان جای می‌دهیم.

فنون مذاکره

مذاکره و ارتباط موثر، هنر و علم دستیابی به توافق و ایجاد رابطه‌ای پایدار است. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، تسلط بر فنون مذاکره و اصول ارتباط موثر، نه تنها در جلسات با بیمه‌گذاران و مراکز درمانی، بلکه در تمامی تعاملات سازمانی، یک مزیت رقابتی محسوب می‌شود. این فصل به بررسی اصول، مراحل و تکنیک‌های مذاکره و ارتباط موثر می‌پردازد.

۸-۱۵- اهمیت بیان و کلام

- اولین مخلوق خداوند به بیان انجیل: «کلمه» است. قرآن نیز این مفهوم را تأیید نموده و با بیان اهمیت بیان و کلام، اساس خلقت خداوندی را دو حرف «کن» می‌داند.
- رستگاری نیز مرهون گفتن کلمات است: «قولوا لا اله الا الله تفلحوا».
- پس می‌توان نتیجه گرفت کلام و بیان بسیار مهم و زیربنائی بوده و نحوه استفاده از آن است که می‌تواند موجب بروز هر نوع تغییری شود.

۸-۱۶- اصول ارتباط و مذاکره

یک مذاکره و ارتباط موثر شامل پنج مرحله است که از آن به پرواز یک پرنده تعبیر گردیده است:

- ۱- پیش از آغاز (آشیانه)
- ۲- آغاز (اوج گرفتن)
- ۳- بدنه (پرواز در اوج)
- ۴- پایان (فرود آمدن)
- ۵- پس از پایان (نشستن در آشیانه)

۸-۱۷- پیش از آغاز مذاکره

- تنفس صحیح: در یک مذاکره تنفس نقش مهمی داشته و در صورت رسیدن اکسیژن مناسب به مغز، مذاکره‌کننده می‌تواند کارآیی بیشتری داشته باشد. دو نوع تنفس وجود دارد: تنفس ششی و دیافراگمی. تنفس دیافراگمی موجب پر شدن همه ظرفیت ریه گردیده و اکسیژن فراوان‌تری به بدن و تبعاً مغز می‌رساند..
- ریلکسیشن: آزادسازی عضلات از کشش و فشار و ایجاد آرامش نسبی در اندام و اعضای بدن. عواملی مانند پر نبودن معده و گرسنه نبودن، نداشتن احساس دفع و خالی بودن مثانه، نبودن صدا یا تصاویر مزاحم و آزاردهنده، عدم خستگی و خواب‌آلودگی، غمگین، هیجان‌زده و عصبانی نبودن از عوامل آرامش و ریلکسیشن است.

- اعتماد به نفس: پیش از آغاز مذاکره برخورداری از اعتماد به نفس کافی بسیار مهم و تضمین کننده موفقیت است.
- دست‌ها: قراردادن دست‌ها بخصوص کف دست‌ها در تماس با اشیا یا با یکدیگر موجب افزایش اعتماد به نفس است.
- چشم‌ها: نگاه کردن به چشم‌های دیگران پیش از آغاز ارتباط موجب افزایش اعتماد به نفس و تقسیم نگاه در حین مذاکره می‌گردد.
- ظاهر: مرتب بودن ظاهر شما از نظر خود شما بسیار مهم و اساسی است
- آگاهی‌ها: آگاهی‌های شما یا در بستر حافظه شما قرار دارند و یا ناشی از شعور و اندیشه و تفکر شما هستند. اطلاعات موجود در شعور شما که ناشی از درک و منطق شماست پایدار بوده و همواره قابل دسترسی می‌باشند
- زبان تن: نوع نگاه، روش دست دادن، نوع حرکت، زاویه ایستادن نسبت به طرف مقابل، و ده‌ها حالت دیگر که بعضاً ریشه در آداب معاشرت نیز دارند، زبان تن نامیده می‌شوند و پیش از آغاز مذاکره بر طرف مقابل اثر می‌گذارند.

۸-۱۸- آغاز مذاکره

- مهم‌ترین بخش هر ارتباطی آغاز آن است. اندیشمندان علم ارتباطات معتقدند آغاز ارتباط رقم‌زننده انجام آن است و پنج دقیقه اول سخن به عنوان مهم‌ترین بخش آن تعیین کننده سرنوشت ارتباط است. راه‌های آغاز ارتباط:
- استفاده از علامت سؤال یا راز: ایجاد علامت سؤال در ذهن مخاطب همواره باعث می‌شود تا وی به مذاکرات توجه بیشتری نشان داده و انرژی لازم را به خرج دهد.
 - استفاده از بدیهیات: به ویژه در مذاکراتی که طرف مقابل چندان با شما موافق نیست، بهترین روش مدیریت ذهن مخاطب و گرفتن پاسخ‌های بلی بلی از وی است.
 - استفاده از طنز: در صورت استفاده از طنز در آغاز مذاکره محبوبیت به دست می‌آورد.

۸-۱۹- بدنه مذاکره

- مدیریت مذاکره: مهم‌ترین اصل مدیریت و به عبارتی جوهر مدیریت عبارت است از پاداش. در یک مذاکره مهم‌ترین سؤال یا سؤال طلایی این است که: «او از اینکه این کار را برای من انجام دهد چه نفعی می‌برد؟ وجه پاداشی دریافت می‌کند؟»

- تغییر در ریتم و تن و ضرب‌آهنگ: گوش و حواس و مغز ما نیز همچون بینی و سایر حواس به سرعت خسته شده و تنوع می‌طلبند. پس برای اینکه روند مذاکره همواره زنده و تازه باقی بماند باید هر از چند گاهی موضوع صحبت را تغییر داد و یا ریتم و تن صدا را نیز عوض کرد
- جذابیت: از دیگر عوامل مهم در مذاکره حفظ جذابیت مذاکره است.
- انرژیک بودن: به این معنا که به گفته خویش باور داشته و آن را با حرارت و با انرژی بیان نمائیم.
- توجه به تفاوت‌های کلامی و رفتاری زن و مرد: به نحوی که باید به نکات اساسی برای مردها مثل حفظ غرور و مبارزه‌طلبی آنها توجه کرد در حالی که ویژگی‌های اصلی زن‌ها متفاوت بوده و خوب گوش کردن و ابراز همدردی و تکیه گاه بودن می‌تواند برای آنان جذاب باشد.
- نظم: منظم بودن به معنای قراردادن هر چیز در جایگاه خود است و این مفهوم عدالت نیز هست. بنابراین این نظم شما را عادل می‌کند و عدالت پایدار و جذاب است.

۸-۲۰- وسایل ارتباط جمعی

در جهان رو به رشد در عصر ارتباطات که فاصله‌ها اندک شده و سرعت بسیار گردیده است، فاصله شما با هر نقطه از جهان تنها یک کلیک گردیده و در کسری از ثانیه می‌توانید در اکناف عالم سیر کنید. دسترسی به هر واژه و اطلاعاتی چنان سهل و ممکن است که شما می‌توانید پاسخ‌های متعدد هر سوالی را در رسانه‌ها به سادگی بیابید.

▪ ویژگی‌های اساسی وسایل ارتباط جمعی:

- گزینش و انتخاب
 - فراگیر بودن
- معیارهای گزینش: در جوامع مختلف گوناگونند.
- جامعه حسی: ارضای غرائز و احساسات و گاه عواطف اهمیت بیشتری داشته و هر آنچه به عواطف و احساسات و غرائز بشری مربوط باشد گزینش و منتشر می‌گردد.
 - جامعه ایدئولوژیک: کمتر به مصالح مادی و آنی پرداخته شده و مصالح ایدئولوژیک و عقیدتی بر مصالح و منافع مادی ترجیح داده شده و آنچه گزینش می‌شود تحت تأثیر تفکرات ایدئولوژیک است.
 - جامعه فردگرا: منافع فردی افراد همچون مالکیت مورد عنایت بیشتری واقع گردیده و رسانه‌ها در جهت ترویج هر چه بیشتر مالکیت فردی و حفظ حرمت اشخاص به گزینش می‌پردازند.
 - جامعه جمع‌گرا: منافع جمع و منافع اجتماع رجحان داده شده و اولویت با اجتماع و دولت به نمایندگی از اجتماع می‌باشد.

۸-۲۱- مدل‌های ارتباطی

مدل ارتباطی: یک نمونه کوچک و شبیه‌سازی شده از جهان واقعی است.

تقسیم‌بندی مدل‌ها:

- مدل‌های فیزیکی: مدل‌های عینی و قابل لمس (تمثیلی، ترسیمی)
- مدل‌های ذهنی: تصویر ذهنی از یک شیء یا پدیده (کلامی، ریاضی)
- مدل‌های نمادین: مدل‌هایی که با جایگزین نمودن نماد یا سمبل‌ها تصویر روشن‌تری از آن پدید می‌آورند

عملکرد مدل‌ها:

- عملکرد توصیفی: مدلی است که بدون هیچ‌گونه دخل و تصرف و یا تفسیری عیناً واقع‌ای را در اشلی کوچک‌تر به تصویر می‌کشد.
- عملکرد هنجاری: مدل‌هایی که بر اساس عملکرد هنجاری عمل می‌کنند بر خلاف عملکردهای توصیفی نه تنها به تفسیر نمونه واقعی خویش می‌پردازند بلکه پیش‌بینی‌هایی نیز از آینده آن ارائه می‌دهند.

۸-۲۲- بخش‌های مختلف یک ارتباط

فرستنده پیام بر اساس محیط پیرامون خود و اطلاعات و آگاهی‌های خویش ابتدا محتوای مقصود خویش را در ذهن خود شکل داده و تأثیر احتمالی آن را بر مخاطب تخمین زده آنگاه پیام خود را با استفاده از ابزار مناسب پس از رمزگذاری به شکل دیداری، گفتاری، نوشتاری یا حرکتی در یک کانال مشخص سیگنالی یا صورتی یا بصری به گیرنده پیام ارسال می‌نماید تا وی پس از رمزگشایی پیام را دریافت کند.

۸-۲۳- وسایل ارتباط جمعی و سیاست حکومت‌ها

- وسعت برد وسایل ارتباط جمعی موجب گردیده است تا مفهوم مرز دستخوش چالش گردیده و حاکمیت دولت‌ها از این حیث به خطر افتد. چرا که تقریباً هیچ حکومتی قادر نیست در برابر سیل اطلاعات و امواجی که از طریق رسانه‌ها وارد کشور می‌شوند و یا حتی در داخل کشور تولید می‌گردند مقاومت نماید
- در حکومت‌های دیکتاتوری: مطلقاً و مستقیماً با دخالت دولت و استفاده از قوای قهریه استفاده از وسایل ارتباط جمعی ممنوع و یا محدود می‌گردد
- در حکومت‌های آزاد و دموکراتیک: دولت‌ها همواره تمایل دارند وسایل ارتباط جمعی را به عنوان منبع قدرت در اختیار داشته باشند و مانع از برخورد افراد جامعه با افکار مقابل دولت گردد.

۲۴-۸- نکات مهم در ارتباط موثر

موضوع ارتباطات در ابعاد زیر مطرح می‌شود:

- ارتباط انسان با خود
- ارتباط انسان با خدا
- ارتباط انسان با عالم
- ارتباط انسان با انسان‌های دیگر

درک این نکته بسیار مهم است که برای بهبود روابط با انسان‌ها باید هر انسانی رابطه‌اش را با خدا و خود و محیط اطرافش تعریف کند و به بهبود آن بپردازد.

- انسان در این عالم بلید بتولند انگیزه و رسالتی را کشف کند: «افحسبتم انما خلقناکم عبثاً» آیا پنداشته‌اید ما شما را عبث و بیهوده آفریده‌ایم.
- رابطه انسان با عالم باید بر اساس درک پیام‌ها و کسب تجربیات حاصل از دریافت آن باشد. رابطه انسان با عالم بر اساس زیبایی‌شناسی شکل می‌گیرد
- رابطه انسان با عالم بر اساس باور نظام حکیمانه الهی شکل می‌گیرد
- رابطه انسان با عالم بر اساس کشف مدل‌های هماهنگ در این عالم و رسیدن به نظریات وحدت صورت می‌گیرد
- رابطه انسان با طبیعت باید رابطه‌ای عالی باشد، باید به آن اعتماد کرد
- رابطه انسان و طبیعت باید بر اساس این قاعده باشد که آنچه در این عالم وجود دارد مظهر عظمت خداست و ما در قبال آن مسئولیت داریم
- حرکت انسان باید هم‌جهت با انرژی کائنات و همسو با آن باشد
- هر کاری که انجام می‌دهیم در نظام طبیعت تأثیر می‌گذارد
- گناه روند حرکت نظام طبیعت را کند می‌کند چون بر خلاف فطرت طبیعت است
- رابطه انسان با خودش باید بر اساس صداقت و پذیرش عیوب خود طرح شود
- اگر با خودمان رو راست باشیم با دیگران هم رو راست خواهیم بود
- خودپذیری مثبت و احساس خودارزشمندی مثبت با خودخواهی فرق دارد
- از بین بردن کمبودها باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود
- اگر بخواهیم خودمان را اثبات کنیم نشان ضعف ماست
- دیگران را تحقیر کردن نشان از رابطه‌ای ضعیف با خودمان دارد
- بهانه‌گیری‌ها و سخت‌گیری‌ها و تعصب‌های بی‌جا از عقده‌هایی حکایت می‌کنند که درون ما شکل گرفته است

- تراز کنگره عرش می‌زنند صغیر ندانست که درین دامگه چه افتاده است
- اگر قدر خودتان را بدانید قدر دیگران را هم خواهید دانست
- بزرگترین کمک ما به دیگران این است که به آنها کمک کنیم به خودشان کمک کنند
- ما باید این خود گم کرده را پیدا کنیم. (امام خمینی)
- خودشناسی با فضیلت‌ترین و پرمفعت‌ترین شناخت‌هاست
- ارتباط انسان با خدا باید بر اساس تسلیم و رضا مطرح شود
- ارتباط انسان با خدا، رابطه مالک و مملوک، رابطه معبود و عبد، رابطه مرزوق و رازق، رابطه غنی و فقیر و ... است
- کیفیت رابطه انسان با خدا، خلق و خوی انسان را در برخورد با دیگران و حتی خودش تغییر می‌دهد
- اگر کسی خدا را ناظر اعمال خودش بداند با نیت صحیح و شکل درست با دیگران ارتباط برقرار خواهد کرد
- در روایت معصومین آمده است که اگر می‌خواهید رابطه‌تان را با خلق درست کنید ابتدا رابطه خود را با خدا درست کنید
- آرامش حقیقی، آرامش کسی است که خود را به خدا تسلیم کرده است و خود را در آغوش او احساس می‌کند
- بسیاری از رابطه‌ها که قطع می‌شود به دلیل عدم ایجاد نیاز است.

۲۵-۸- شیوه‌های ارتباطات موثر با دیگر انسان‌ها

- ۱- همه کارها به نوعی ارتباط است از قبیل رفتارها، سلیقه‌ها، انتخاب‌ها و...
- ۲- چگونگی ارسال یک پیام در ابتدا، چگونگی دریافت آن را مشخص می‌کند.
- ۳- مهم آن موضوعی است که مخاطب شما دریافت می‌کند نه چیزی که شما ارسال می‌کنید.
- ۴- ارتباطات کاملاً دو طرفه می‌باشد.
- ۵- پیدا کردن نقاط مشترک در ایجاد یک ارتباط خیلی مهم است.
- ۶- با انسان‌ها از چیزهایی که آنها دوست دارند، صحبت و ارتباط را آغاز کنید.
- ۷- در ارتباط با انسان‌ها فرستنده، پیام، زمینه، مجرای ارتباطی، بازخورد و گیرنده نقش دارند.
- ۸- هم‌نوایی و هم‌سویی با دیگران و همگامی و با فرکانس آنها حرکت کردن خیلی مهم است.
- ۹- نیت ارتباط تأثیر زیادی در نفوذ و صمیمیت دارد.
- ۱۰- به طور کلی از نظر مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران چهار نوع ارتباط وجود دارد: بی تفاوتی نسبت به دیگران، همدردی با آنها، همدلی با آنها، همراهی با آنها.
- ۱۱- عواملی از قبیل خانواده، آموزش و پرورش، مدیریت، در بهبود ارتباطات خیلی موثر است.
- ۱۲- عواملی از قبیل پشتکار، آرامش، اعتماد به نفس، رضایت از خود و تقویت سلامت روانی در بهبود ارتباطات تأثیر بسیاری دارد.

- ۱۳- با درک قانون راه‌حل‌های متنوع به خاطر داشته باشید در ارتباط با دیگران فقط به اجرای یک روش تکراری محکوم نیست راه‌حل‌های بیشتری امتحان کنید.
- ۱۴- حتی‌الامکان سعی کنید عمل کنید تا عکس‌العمل.
- ۱۵- در ارتباطات با دیگران، کلمات ۷٪، لحن ۳۷٪ و زبان تن (رفتار و عملکرد) ۵۵٪ نقش دارند.
- ۱۶- قضاوت در مورد دیگران ارتباط با آنها را مختل می‌سازد.
- ۱۷- هنر تفکیک در ارتباطات بسیار کاربرد دارد.
- ۱۸- بین عمل و عامل فرق بگذارید تا ارتباط خوبی برقرار نمایید.
- ۱۹- سه عامل تعمیم و حذف و تحریف را به خاطر داشته باشید.
- ۲۰- مهارت در استفاده از زبان بدن، راهی است بسیار سریع و موثر در بهبود ارتباطات.
- ۲۱- با دیگران از راهی که آنها دوست دارند ارتباط برقرار کنید.
- ۲۲- ابتدا درک کنید تا سپس درک شوید.
- ۲۳- از سوالات باز و سوالات سقراطی و ارتباط غیرمستقیم استفاده نمایید.
- ۲۴- با توجه به دروازه‌بانان ادراک با آدم‌ها برخورد کنید.
- ۲۵- نشانه‌های آدم‌های بصری، سمعی و حسی و منطقی را در نظر داشته باشید و از همان راه وارد شوید.
- ۲۶- برای ایجاد صمیمیت باید گوش دادن را فرا بگیرید.
- ۲۷- در گوش دادن عکس‌العمل مناسب و متناسب نشان دهید.
- ۲۸- در گوش دادن با مخاطب همگام و همراه شوید و با مدل او برخورد کنید.
- ۲۹- اندیشیدن همدلانه یکی از راه‌های صمیمیت است. خود را جای طرف مقابل بگذارید.
- ۳۰- قبل از هر اقدام یا هر صحبتی حتماً یک دقیقه فکر کنید و هدف‌گذاری نمایید.
- ۳۱- در گوش دادن گاهی اوقات سوالاتی از گوینده پرسید.
- ۳۲- بعضی اوقات قسمتی از بحث‌های گوینده را به او بازگو کنید تا اطمینان حاصل کند که شما حرف‌های او را می‌فهمید.
- ۳۳- به جای نمایش احساسات، فقط آن را بیان کنید.
- ۳۴- حتماً از شیوه خلع سلاح استفاده کنید.
- ۳۵- برخی از ویژگی‌های ارتباط غلط عبارتند از: سرزنش، اصرار به حق جانبی، توقع، انکار و عصبانیت، درملندگی، پرخاشگری انفعالی، طعنه، تحقیر، قربانی کردن دیگران، پاتک زدن، حلت تدافعی، رد گم کردن، بی‌توجهی، توهین، عجله.
- ۳۶- بعضی از فیلترهایی که باعث اختلال در ارتباطات می‌شود: قضاوت، پیش‌بینی عجولانه، حواس‌پرتی، با ذهنیت گوش دادن، تعصب، بی‌توجهی، فشار روانی، نتیجه‌گیری عجولانه، ذهن‌خوانی، لجاجت.
- ۳۷- چهار عامل ترس و فرار و تنبلی و لجاجت عوامل هلاک‌کننده انسان‌ها هستند.
- ۳۸- به بار کلماتی که به کار می‌برید حتماً توجه کنید.

فصل نهم: نظارت بر مراکز درمانی

مقدمه

نظارت بر مراکز درمانی طرف قرارداد، یکی از مهم‌ترین وظایف شرکت‌های بیمه‌ای برای اطمینان از صحت ارائه خدمات، کنترل هزینه‌ها و حفظ حقوق بیمه‌شدگان است. برای کارشناسان شرکت آتیه‌سازان حافظ، تسلط بر اصول، فرآیندها و چک‌لیست‌های نظارتی، نه تنها برای کشف تخلفات، بلکه برای اصلاح فرآیندها و ایجاد انضباط در ارائه و خرید خدمات درمانی ضروری است. این فصل به بررسی جامع مباحث مرتبط با نظارت بر مراکز درمانی می‌پردازد.

۹-۱- اهداف اصلی نظارت

- اطمینان از صحت فرآیند خرید خدمات سلامت
- کنترل رعایت مفاد قراردادهای افزایش کارایی و کیفیت ارائه خدمات*
- صرفه‌جویی هزینه‌های خدمات
- ایجاد تعادل میان منابع و مصارف
- شناسایی رفتارهای غیرمعارف* صیانت از حقوق بیمه‌شدگان و شرکت

۹-۲- تعاریف مهم

- مرکز ارائه‌دهنده خدمت: شامل مراکز دارای مجوز معتبر و قرارداد همکاری با شرکت است؛ از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه، داروخانه، آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و مراکز جراحی محدود

- نظارت بر عملکرد مرکز: یعنی ارزیابی مستمر میزان انطباق عملکرد مرکز با قوانین، مقررات، قرارداد و الحاقیه‌های آن و انجام اقدامات اصلاحی یا پیشگیرانه در صورت نیاز.

۹-۳- چرخه جامع نظارت

چرخه عملیاتی نظارت:

شناسایی ریسک → تحلیل داده → انتخاب مرکز → بررسی اسناد و سوابق → صحت‌سنجی با بیمه‌شده → بازدید حضوری → ثبت مغایرت → تحلیل مغایرت رویت شده → اقدام نظارتی → پیگیری اصلاح → بازدید مجدد در صورت نیاز.

- بازدید حضوری باید تا حد امکان نتیجه تحلیل و ریسک باشد، نه صرفاً یک فعالیت اداری.

۹-۴- انواع نظارت

الف) نظارت الکترونیک (سیستمی):

- نظارت الکترونیک مجموعه بررسی‌هایی است که با استفاده از اطلاعات، آمار، گزارش اسناد و صورت‌حساب‌ها و داده‌های سامانه‌های شرکت انجام می‌شود.

- مهم‌ترین کنترل‌ها:

- تطبیق نسخ الکترونیک با خدمات انجام‌شده
- کنترل پروانه بهره‌برداری و مجوز فعالیت
- کنترل مجوز پزشکان
- شناسایی مراکز پرم راجعه و پرهزینه
- شناسایی خدمات پرهزینه و روند تغییرات
- شناسایی پزشکان پرتکرار
- بررسی خدمات پرتکرار به تفکیک کد خدمت و تشخیص
- کنترل خدمات تکراری و هم‌پوشان
- بررسی کاردکس خانوارهای پرهزینه
- کنترل معرفی‌نامه‌های آنلاین
- شناسایی الگوهای غیرمعارف مانند قلم‌زنی هزینه، مغایرت تشخیص و خدمت و تغییر ناگهانی الگوی نسخه‌نویسی

- بررسی نسبت‌های غیرمتعارف مانند تعداد آزمایش به ازای هر بیمار، جلسات فیزیوتراپی به ازای تشخیص، نرخ ارجاع و نسبت MRI به CT

(ب) نظارت مبتنی بر ریسک:

- پس از تحلیل داده‌های الکترونیک، مراکز بر اساس سطح ریسک اولویت‌بندی می‌شوند.
- ریسک بالا: بازدید در اولویت فوری * ریسک متوسط: پایش مستمر و بازدید برنامه‌ریزی شده
- ریسک پایین: نظارت الکترونیک و بازدید دوره‌ای
- پرهزینه بودن به تنهایی نشانه تخلف نیست؛ باید همراه با تعداد بیماران، نوع خدمات، مراکز مشابه و میانگین‌های قابل مقایسه سنجیده شود.

(ج) نظارت حضوری:

- مجموعه بررسی و ارزیابی‌هایی که مستقیماً با حضور تیم بازدیدکننده در محل مراکز تشخیصی - درمانی صورت می‌گیرد، به دو صورت ادواری (برنامه‌ریزی شده) و موردی انجام می‌شود.

۵-۹- اقدامات پیش از بازدید

- آمار اسناد، هزینه‌ها، تعداد مراجعات و رشد آنها
- مقایسه میانگین هزینه خدمات با مراکز هم‌تراز
- مفاد قرارداد
- سوابق بازدیدهای قبلی
- الگوهای رفتاری مرکز
- هم‌پوشانی زمان جراحی و بیهوشی
- تماس با بیمه‌شدگان در موارد لازم
- موارد مورد بررسی در تماس با بیمه‌شده: نوع و تاریخ خدمت، مبلغ پرداختی، مبلغ اضافه دریافتی، دریافت احتمالی زیرمیزی، علت مراجعه و لندیکاسیون، محل انجام خدمت، تعداد جلسات و لندام درمان شده، تکمیل شده، تطبیق اطلاعات بیمار با اطلاعات مرکز و اسناد ارسالی.

۶-۹- اقدامات حین بازدید

۶-۱- کنترل‌های عمومی:

- احراز هویت بیمه‌شده با کارت‌های شناسایی معتبر در مرحله پذیرش و درمان ارائه خدمت.
- کنترل تعرفه‌های توافقی.
- کنترل میزان مهارت و آگاهی کاربر آموزش دیده مرکز درمانی.
- کنترل حضور مسئول فنی در ساعات کاری مندرج در پروانه.

- کنترل استحقاق درمان.
- کنترل نحوه صدور معرفی نامه.
- کنترل دریافت مبالغ خارج از مفاد قرارداد فی مابین، از بیمه شده.
- دریافت فرانشیز (سهم بیمار) طبق قوانین مصوب.
- تطبیق خدمت انجام شده با دستور پزشک.
- بررسی نحوه اطلاع رسانی و تکریم بیمه شده.
- در معرض دید بودن پروانه های قانونی مرکز.
- عدم اشتراک رمز عبور و کد کاربری سامانه رسا با افراد غیرمجاز.
- نصب تابلو مبنی بر طرف قرارداد بودن مرکز.
- انطباق تجهیزات با نوع خدمات قابل ارائه.
- رعایت سایر ضوابط مندرج در آیین نامه تأسیس مراکز و مفاد قرارداد فی مابین

۶-۲- بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود:

- کنترل درجه اعتباربخشی.
- کنترل بخش های موجود در بیمارستان بر اساس پروانه بهره برداری و همچنین کنترل بیمارستان های تک تخصصی از نظر فعالیت در همان تخصص عنوان شده در پروانه بهره برداری.
- کنترل تعداد تخت های فعال هر بخش در بیمارستان بر اساس تخت های مصوب در بیمارستان.
- بررسی عدم پذیرش بیماران نیازمند بستری و ارجاع آنان به مراکز درمانی دیگر.
- بررسی عدم انجام خدمات سرپایی موجود در بیمارستان و ارجاع بیمار به مراکز درمانی دیگر
- تأمین کلیه خدمات تشخیصی و درمانی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی برای بیماران توسط بیمارستان و عدم ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان.
- بررسی علت بستری شدن بیمار و تطبیق خدمات انجام شده با تعهدات سازمان و کنترل ارائه خدمات جهت کنترل خدمات القائی.
- کنترل اندیکاسیون های بستری در بخش بستری ویژه در بیماران بستری بیش از دو هفته در بخش ویژه.
- کنترل دفتر ریکآوری جهت بررسی حضور پزشک بیهوشی در چند اتاق عمل یا داشتن مسئولیت بیش از دو بیمار.
- بررسی بخش ریکآوری بیمارستان از نظر تجهیزات مطابق با استانداردهای تعریف شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (تجهیزات لازم در ریکآوری: مانیتورینگ، فشار سنج، پالس اکسیمتری، ساکشن و ست احیا).

- دریافت لیست پزشکان مقیم ICU جهت کنترل حضور و عدم فعالیت متخصص بیهوشی مقیم بخش‌های ویژه در همان شیفت کاری در اتاق عمل بیمارستان.
- کنترل و بررسی تجهیزات موجود در بخش ICU از نظر تعداد دستگاه‌های ونتیلاتور، دستگاه‌های برانول و ...
- بخش‌های پاراکلینیک و داروخانه و ... بایستی به‌صورت جداگانه بررسی گردد.
- کنترل حضور تیم استندبای جراحی و بیهوشی جهت انجام اعمال اینترونشنال.
- کنترل انجام اعمال جراحی محار طبق پروانه و آیین نامه ابلاغی در مراکز جراحی محدود.
- کنترل مستندات اتاق ایروبول کنترل. * ارجاع موارد نیازمند تأیید پزشک معتمد

۳-۶- آزمایشگاه:

- کنترل فعالیت بخش‌های مختلف آزمایشگاه مطابق با پروانه بهره‌برداری آن.
- کنترل نوع نمونه‌گیری از لحاظ تطبیق با فاکتورهای صادره.
- کنترل و بررسی کد ملی بیماران از لحاظ وجود کیت‌های تاریخ گذشته و کنترل زنجیره سرد، دیسک‌های آنتی بیوتیک (جهت آزمایش‌های آنتی بیوگرام)، محلول‌ها و محیط‌های تاریخ گذشته.
- سرویس دوره‌ای و کالیبراسیون دستگاه‌ها، شناسنامه فنی تجهیزات، مشخصات دستگاه، مدل و شماره سریال، ثبت و کنترل استفاده از تجهیزات.
- کنترل و بررسی کلیه بچ‌های مرکز از لحاظ وجود کیت‌های تاریخ گذشته و کنترل زنجیره سرد، دیسک‌های آنتی بیوتیک (جهت آزمایش‌های آنتی بیوگرام)، محلول‌ها و محیط‌های تاریخ گذشته.
- انطباق تجهیزات ضروری در آزمایشگاه متناسب با فهرست آزمایش‌هایی که در آزمایشگاه انجام می‌شود.
- بررسی محلول‌ها که کیت‌ها و معرف‌های تهیه‌شده از نظر داشتن برچسب نوع محلول تاریخ ساخت، تاریخ انقضاء و شرایط نگهداری و مواد مصرفی از قبیل سرنگ و ...
- در صورت ارسال پذیرش نمونه به آزمایشگاه دیگر جهت انجام آزمایش، وجود قرارداد مکتوب مشخص و معتبر با آزمایشگاه مقصد.
- تأیید نتایج توسط مسئول فنی

۴-۶- رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI و پزشکی هسته‌ای:

- کنترل فعالیت بخش‌های مختلف تصویربرداری مطابق با پروانه بهره‌برداری آن.
- کنترل شرح حال و علت مراجعه، سوابق و تشخیص، مجوزهای قانونی، تجهیزات، کالیبراسیون، انجام خدمات مطابق بررسی کنترل برگه شرح حال کامل بیمار با توجه به نوع خدمت شامل: علت مراجعه،

سوابق درمانی و اقدامات انجام شده، تشخیص بیماری، جهت خدمات پزشکی هسته‌ای، ام آر آی و سی تی اسکن.

- کنترل انجام تصویربرداری‌های تخصصی و تزریقات داخل وریدی مواد رادیواکتیو توسط پزشک واجد شرایط.
- کنترل اخذ مجوزهای قانونی از سازمان انرژی اتمی بر حسب ضوابط (در مراکز پزشکی هسته‌ای).
- کنترل دستگاه‌ها و تجهیزات مرکز پزشکی هسته‌ای موجود در مرکز متناسب با خدمات قابل ارائه در پروانه‌های قانونی. * کنترل مستندات مربوط به کالیبراسیون دستگاه‌ها.
- بکارگیری افراد واجد شرایط در مرکز تصویربرداری مطابق با آیین نامه تأسیس مرکز.
- هزینه کلیشه در خدمات تصویربرداری در تعرفه خدمت لحاظ شده و به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.
- کنترل حضور پزشک متخصص بیهوشی در مراکزی که خدمات همراه با بیهوشی ارائه می‌نمایند

۶-۵- فیزیوتراپی:

- کنترل انجام خدمت توسط مرکز منطبق با دستور پزشک.
- کنترل انجام خدمات توسط افراد مجاز (فیزیوتراپیست) کارشناس و دکتری، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و متخصص طب ورزشی) بر اساس پروانه‌های قانونی.
- مشاهده کارت جلسات بیمه‌شدگان جهت کنترل صحت انجام و امضای جلسات توسط خود بیمار در هر جلسه.
- بررسی و تطابق تاریخ و تعداد جلسات مندرج در پرونده‌های ارسالی با دفاتر موجود در مرکز درمانی.
- بررسی فضای فیزیکی و تعداد کابین‌ها منطبق با بار مراجعه مرکز درمانی.
- بررسی مجهز بودن مرکز درمانی به تجهیزاتی از قبیل مگنت، لیزر پرتوان و کم توان، شاک ویو با توجه به درخواست خدمات ارسال شده از سوی مرکز.
- کنترل ارائه خدمات تعهد مطابق با مفاد قراردادها (از قبیل آب درمانی، کار درمانی، گفتار درمانی و...).
- تاریخ شروع جلسات فیزیوتراپی از زمان درخواست توسط پزشک معالج می‌بایست بیش از یک ماه نباشد.
- مهلت ارائه خدمت فیزیوتراپی از تاریخ شروع اولین جلسه برای هر دوره فیزیوتراپی حداکثر سه ماه می‌باشد

۶-۶- داروخانه:

- کنترل نسخ دارویی و نظارت در تحویل صحیح دارو توسط مسئول فنی با جانشین وی.
- تطابق داروی تحویلی به بیمه‌شده باشد (نسخه تجویزی).
- کنترل مجوزهای لازم درخصوص فروش داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج.
- رعایت شرایط نگهداری داروهای یخچالی.
- نگهداری داروهای تاریخ گذشته در محلی جدا از قفسه دارویی و به انضمام فهرست داروهای فوق.
- کنترل فیش پرینت اقلام دارویی تحویلی به بیمه‌شده. * ۶-۷- مطب پزشکان و دندانپزشکان:
- عدم انجام ویزیت گروهی توسط پزشک.
- تجویز نسخ الکترونیک برای تمامی بیماران.
- ویزیت بیمار توسط پزشک طرف قرارداد و عدم ارجاع به پزشک غیرطرف قراردادشک.
- انطباق خدمات ارائه‌شده توسط پزشک با امکانات موجود در مطب و پروانه مطب.
- همخوانی عناوین مندرج در تابلو و کارت ویزیت پزشک با عناوین مندرج در پروانه.
- کنترل تاریخ مصرف دارو، محلول‌ها و سایر وسایل مصرفی دندانپزشکی.
- کنترل وجود دستگاه فور و اتوکلاو در مطب دندانپزشکی.
- کنترل انجام اعمال مجاز دندانپزشکی منطبق بر آیین نامه

۶-۸- درمانگاه، شیمی درمانی و رادیوتراپی:

- کنترل خدمات قابل ارائه در مرکز مطابق با امکانات موجود و بر اساس پروانه‌های قانونی.
- رعایت نکات اختصاصی مطب پزشک و دندانپزشک.
- در صورت وجود آزمایشگاه داروخانه مرکز تصویربرداری و ... در پروانه درمانگاه کنترل نکات ضروری درج‌شده در موارد فوق در بندهای قبلی، ضروری است.
- نصب تابلو مطب پزشکان شاغل در درمانگاه بر سر در درمانگاه.
- حضور فعال پزشک در درمانگاه طبق برنامه و شیفت کاری مشخص‌شده.
- کنترل انجام اعمال مجاز و منطبق بر آیین نامه در درمانگاه (فهرست جراحی‌های قابل انجام در درمانگاه بایستی مطابق آخرین ابلاغ وزارت بهداشت باشد).
- مسئول فنی بایستی از پزشکان فوق تخصص خون و سرطان بزرگسالان یا کودکان و یا متخصص رادیوتراپی انکولوژی باشد (مراکز سرپایی شیمی درمانی).
- الزام به بکارگیری افراد واجد شرایط در مراکز سرپایی شیمی درمانی بر اساس آخرین آیین نامه تاسیس.
- الزام وجود فضای مناسب برای بیماران جهت انجام شیمی درمانی.
- کنترل دستگاه‌های مراکز رادیوتراپی مطابق با پروانه فعالیت مرکز

۹-۶- تکمیل فرم بازدید:

- پس از بازدید، فرم‌ها باید کامل، معابرها مشخص و فرم توسط مسئول مرکز امضا و مهر شود. نسخه مرکز تحویل و نسخه اصلی حداکثر یک روز کاری به مدیر شعبه ارائه می‌شود.
- در صورت عدم همکاری مرکز، موضوع باید در فرم درج شود.
- تبصره ۱: درج مهر و امضا و تاریخ توسط مرکز درمانی و کارشناس نظارت در کلیه صفحات گزارش بازدید الزامیست.
- تبصره ۲: در صورت عدم حضور مدیر/مسئول فنی یکی از کارکنان حاضر در مرکز فرم بازدید را امضاء/تأیید و مهر مرکز نمایند.

۹-۷- اقدامات پس از بازدید

- ۱- تهیه گزارش دقیق و همه‌جانبه: پس از هر بازدید، کارشناسان موظفاند گزارشی جامع و دقیق از مشاهدات، عملکرد، نقاط قوت و ضعف مرکز تهیه کنند. گزارش باید مستند، شفاف و مبتنی بر شواهد معتبر باشد و تمامی نکات مهم مشاهده‌شده در جریان بازدید را منعکس کند. کیفیت این گزارش مبنای تصمیم‌گیری‌های بعدی و برنامه‌ریزی اقدامات اصلاحی خواهد بود.
- ۲- دسته‌بندی فرم‌های بازدید: فرم‌های تکمیل‌شده در طول بازدید باید به‌صورت منظم دسته‌بندی و بایگانی شوند. این کار شامل تفکیک فرم‌ها بر اساس نوع مرکز، تاریخ بازدید، نام مرکز و سایر معیارهای موردنیاز است. دسته‌بندی صحیح، دسترسی سریع به اطلاعات را تسهیل می‌کند و به بهبود فرآیندهای نظارتی کمک می‌کند.
- ۳- تحلیل مغایرت‌ها و تخلفات با اولویت تخلفات پرهزینه: در این مرحله، مغایرت‌ها و تخلفات شناسایی‌شده مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند. مواردی که موجب تحمیل هزینه‌های بالاتر برای شرکت بیمه می‌شوند باید در اولویت بررسی قرار گیرند. تحلیل دقیق علل بروز مغایرت‌ها و شناسایی نقاط آسیب‌پذیر، زمینه‌اتخاذ تصمیمات مؤثر برای کنترل هزینه و پیشگیری از تکرار مغایرت‌ها و تخلفات را فراهم می‌کند.
- ۴- اعلام قصور فنی به کارشناسان رسیدگی اسناد: در صورتی که در جریان بازدید، قصور یا تخلف فنی در اسناد و مدارک ارزیابی‌شده مشاهده شود، موضوع باید به کارشناسان مربوطه در واحد رسیدگی اسناد اعلام شود. هدف از این اقدام، بررسی دقیق‌تر موضوع، تعیین میزان مسئولیت و اتخاذ تصمیمات لازم برای اصلاح فرآیند رسیدگی است.
- ۵- گزارش مغایرت‌های مهم همراه مستندات: مغایرت‌های مهم و تأثیرگذار باید در قالب گزارشی رسمی، همراه با مستندات و مدارک مرتبط، تهیه و به واحدهای ذی‌ربط ارسال شوند. مستندسازی دقیق

مغایرت‌ها موجب افزایش اعتبار گزارش، تسهیل پیگیری و فراهم‌شدن امکان انجام اقدامات قانونی و اصلاحی خواهد شد.

- ۶- بایگانی الکترونیکی مستندات بازدیدها و مکاتبات صورت‌گرفته در سیستم مکاتبات اداری: تمامی مستندات، گزارش‌ها و مکاتبات مرتبط با بازدیدها باید در سیستم اداری ثبت و به‌صورت الکترونیکی بایگانی شوند. این اقدام ضمن حفظ و صیانت از اطلاعات، امکان دسترسی سریع به سوابق، جلوگیری از مفقودی مدارک و تسهیل فرآیند پیگیری‌های بعدی را فراهم می‌کند.
- ۷- برنامه‌ریزی بازدید مجدد: بازدید مجدد باید در برنامه نظارتی قرار گیرد. در این بازدید، میزان اجرای اصلاحات، استمرار یا تکرار مغایرت‌ها و عملکرد مرکز بررسی خواهد شد.

۸-۹- روش تحلیل مغایرت

برای هر مغایرت باید به پنج سؤال پاسخ داده شود:

- ۱- چه اتفاقی افتاده است؟ ابتدا باید مشخص شود چه خدمتی ارائه شده یا چه اقدامی در مرکز انجام گرفته و موضوع اصلی مورد بررسی دقیقاً چیست.
- ۲- مستند ادعا چیست؟ کارشناس باید مدارک و مستنداتی را که وقوع خدمت یا مغایرت را اثبات می‌کند، مانند پرونده پزشکی، صورت‌حساب، نسخه، کاردکس یا گزارش مرکز را بررسی کند.
- ۳- مغایرت دقیق چیست؟ باید مشخص شود عملکرد مرکز دقیقاً با کدام بخش از قرارداد، دستورالعمل، تعرفه یا ضوابط مغایرت دارد و نوع مغایرت به‌صورت شفاف ثبت شود.
- ۴- اثر مالی آن چیست؟ میزان هزینه یا خسارت ایجادشده برای شرکت باید محاسبه شود تا مشخص شود مغایرت چه اثری بر مطالبات و هزینه‌های بیمه‌ای داشته است.
- ۵- اقدام پیشنهادی چیست؟ در پایان باید متناسب با نوع مغایرت، اقدام اصلاحی یا نظارتی مشخص شود؛ مانند اصلاح سند، کسر هزینه، مطالبه وجه، اخطار یا بازدید مجدد.

۹-۹- مهارت‌های کارشناس نظارت

- ۱- تحلیل داده: کارشناس باید بتواند اطلاعات هزینه، تعداد مراجعات، خدمات و روندهای موجود را بررسی کرده و موارد غیرمتعارف و بررسی‌را شناسایی کند.
- ۲- پرونده‌خوانی: بررسی دقیق پرونده و اسناد پزشکی به کارشناس کمک می‌کند ارتباط میان تشخیص، خدمت، نسخه، هزینه و مستندات را ارزیابی کند.
- ۳- مصاحبه و تماس با بیمه‌شده: در موارد مشکوک، گفت‌وگو با بیمه‌شده می‌تواند برای احراز واقعی بودن خدمت، مبلغ پرداختی و نحوه دریافت خدمت مورد استفاده قرار گیرد.

- ۴- کشف مغایرت: کارشناس باید بتواند اختلاف میان خدمت ثبت شده، خدمت واقعی، مستندات، قرارداد و ضوابط را شناسایی و مشخص کند.
- ۵- شناخت قرارداد و ضوابط: آشنایی با مفاد قرارداد، تعرفه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط، مبنای تشخیص صحیح تخلف و مغایرت است.
- ۶- پیگیری اقدامات اصلاحی: وظیفه نظارت با شناسایی مغایرت پایان نمی‌یابد و باید رفع نقص و اجرای اقدامات اصلاحی نیز تا حصول نتیجه پیگیری شود.

۹-۱۰- اشتباهات رایج

- ۱- تمرکز صرف بر مبالغ بالا
- ۲- بازدید بدون تحلیل قبلی و بررسی سوابق: انجام بازدید بدون بررسی اطلاعات و داده‌های موجود درباره مرکز، باعث می‌شود بخش مهمی از ظرفیت نظارتی از دست برود. پیش از بازدید لازم است سوابق هزینه‌ها، میزان مراجعه، نوع خدمات، مغایرت‌های قبلی و سایر شاخص‌های مرتبط بررسی شود تا بازدید بر نقاط بررسیک و موارد نیازمند بررسی دقیق متمرکز شود.
- ۳- اتکا به اظهارات مرکز بدون مستند: اظهارات مسئولان یا کارکنان مرکز می‌تواند برای شناخت موضوع مفید باشد، اما نباید تنها مبنای تصمیم‌گیری نظارتی قرار گیرد. هرگونه ادعا یا توضیح ارائه شده باید در صورت امکان با اسناد، مدارک، سامانه‌ها، پرونده‌های پزشکی و سایر شواهد قابل اسناد تطبیق داده شود. این رویکرد موجب افزایش دقت و اعتبار نتایج بازدید خواهد شد.
- ۴- عدم تماس با بیمه شده در موارد مشکوک: در مواردی که درباره انجام خدمت، تعداد جلسات، میزان دریافت وجه یا سایر اطلاعات مندرج در اسناد ابهام وجود دارد، عدم ارتباط با بیمه شده می‌تواند فرصت مهمی برای راستی‌آزمایی اطلاعات را از بین ببرد. در موارد مشکوک و با رعایت ضوابط و حفظ محرمانگی اطلاعات، تماس با بیمه شده می‌تواند به تکمیل شواهد و شناسایی مغایرت‌های احتمالی کمک کند.
- ۵- ثبت مغایرت بدون محاسبه اثر مالی: صرف ثبت یک مغایرت، بدون تعیین آثار و پیامدهای مالی آن، تصویر کاملی از اهمیت تخلف ارائه نمی‌کند. در صورت امکان باید میزان هزینه ناشی از مغایرت، مبلغ قابل اصلاح یا برگشت محاسبه شود. این اقدام به اولویت‌بندی تخلفات و تصمیم‌گیری مؤثرتر در زمینه کنترل هزینه کمک می‌کند.
- ۶- عدم پیگیری رفع نقص: شناسایی مغایرت یا تخلف، زمانی اثر بخش است که اصلاح آن نیز پیگیری شود. پس از اعلام موارد اصلاحی باید نتیجه اقدامات مرکز بررسی شود. در صورت عدم اصلاح، لازم است موضوع در برنامه بازدیدهای بعدی قرار گرفته و متناسب با اهمیت مغایرت، اقدامات نظارتی لازم انجام شود.

۷- قطع ارتباط بین نتیجه بازدید و رسیدگی اسناد پزشکی: نتایج بازدید نباید از فرآیند رسیدگی به اسناد پزشکی جدا باشد. اطلاعات حاصل از بازدید، به‌ویژه تخلفات و مغایرت‌های شناسایی‌شده، باید به کارشناسان رسیدگی اسناد منتقل شود تا در بررسی پرونده‌ها مورد توجه قرار گیرد. این ارتباط موجب جلوگیری از تکرار مغایرت‌ها و تخلفات شده و منعکس شدن اسناد به رسیدگی می‌شود.

۹-۱۱- مصادیق کاربردی

- مصداق ۱: افزایش ناگهانی هزینه آزمایشگاه: بررسی تعداد بیماران، پزشکان ارجاع‌دهنده و روند دوره‌ای.
- مصداق ۲: افزایش جلسات فیزیوتراپی: بررسی سوابق بیمه‌شده و تطابق تعداد و نوع اندام، تکنیک خدمت، کاردکس فیزیوتراپی، تاریخ و تعداد جلسات مندرج در پرونده‌های ارسالی با دستور پزشک.
- مصداق ۳: افزایش هزینه بیمارستان مشخص شود افزایش هزینه ناشی از هتلینگ، جراحی، دارو، لوازم مصرفی، بیهوشی یا پاراکلینیک است و سپس بخش پرهزینه جداگانه بررسی شود.

۹-۱۲- چک‌لیست ذهنی کارشناس

- آیا بیمار واقعاً مراجعه کرده است؟
- آیا خدمت واقعاً انجام شده است؟
- آیا خدمت توسط فرد مجاز انجام شده است؟
- آیا خدمت با دستور پزشک مطابقت دارد؟
- آیا خدمت اندیکاسیون قابل توجیه دارد؟
- آیا خدمت مطابق قرارداد است؟
- آیا تعرفه صحیح اعمال شده است؟
- آیا مبلغ صحیح از بیمه‌شده دریافت شده است؟
- آیا مستندات کافی وجود دارد؟
- در صورت پاسخ "خیر" یا "مشکوک"، بررسی عمیق‌تر لازم است.

فصل دهم: علوم پزشکی و اسناد پاراکلینیکی

۱- پاراکلینیک چیست؟

خدمات پاراکلینیکی مجموعه‌ای از خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی است که در کنار خدمات پزشکی برای تشخیص بیماری، تکمیل فرآیند درمان یا بازگرداندن توانایی‌های فرد ارائه می‌شود. برای یک کارشناس بیمه، مهم‌ترین موضوع در خدمات پاراکلینیکی شناخت منطق خدمت و نحوه بررسی اسناد آن است؛ نه حفظ تعداد زیادی کد تخصصی. مهم‌ترین گروه‌های خدمات پاراکلینیکی

نمونه‌های مهم	گروه خدمت
PET، MRI، CT، سونوگرافی، ماموگرافی	تصویربرداری
آزمایش‌های تشخیصی و تخصصی	آزمایشگاهی
بررسی بافت و سلول	پاتولوژی
آندوسکوپی، کولونوسکوپی	آندوسکوپی
فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی	توانبخشی
ژنتیک، PCR و برخی آزمایش‌های مولکولی	خدمات تخصصی تشخیصی

زنجیره ساده یک خدمت پاراکلینیکی :

دستور پزشک ← ارائه خدمت ← گزارش/نتیجه خدمت ← صورتحساب ← بررسی اسناد ← تطبیق با قرارداد ← تعیین تعهد بیمه

نکته آزمونی : انجام یک خدمت به تنهایی به معنای تعهد بیمه‌ای آن نیست؛ مفاد قرارداد بیمه‌گذار و ضوابط مربوطه تعیین‌کننده میزان تعهد است.

۲- اصول بررسی اسناد پزشکی:

بررسی اسناد پزشکی فقط کنترل مبلغ نیست؛ بلکه باید مشخص شود که 1:

- خدمت برای چه بیماری یا تشخیصی انجام شده است؟
- آیا دستور پزشک وجود دارد؟
- آیا خدمت واقعاً انجام شده و گزارش آن موجود است؟
- مشخصات بیمار و تاریخ خدمت صحیح است؟
- خدمت با صورتحساب مطابقت دارد؟
- خدمت تحت پوشش قرارداد هست یا خیر؟
- خدمت تکراری یا غیرمتعارف وجود ندارد؟
- مستندات ارائه‌شده برای پرداخت کافی است؟

❖ مدارک مهم:

دستور پزشک + گزارش خدمت + قبض/صورتحساب
در بررسی اسناد باید ارتباط منطقی بین این مدارک وجود داشته باشد.

❖ فرآیند کلی رسیدگی:

پذیرش → بررسی مدارک → ارزیابی → بررسی مجدد → تأیید → ارسال به واحد مالی این فرآیند ممکن است در خدمات مستقیم و غیرمستقیم، بسته به سازوکار سازمان و قرارداد، تفاوت‌هایی داشته باشد.

اگر مقدار خدمت انجام‌شده با دستور پزشک متفاوت باشد، باید مستندات خدمت بررسی شود.
اگر گزارش خدمت کمتر از دستور پزشک باشد: مبنای بررسی، خدمت انجام‌شده و گزارش‌شده است.
اگر گزارش خدمت بیشتر از دستور پزشک باشد: دستور پزشک مبنای بررسی قرار می‌گیرد.

۳- تصویربرداری پزشکی :

تصویربرداری یکی از مهم‌ترین بخش‌های خدمات پاراکلینیکی است. تفاوت روش‌های تصویربرداری از مباحث مهم و قابل سؤال در آزمون است.

روش	اساس کار
X-Ray رادیوگرافی	اشعه X
CT Scan	اشعه X و تصاویر مقطعی
MRI	میدان مغناطیسی و امواج رادیویی
سونوگرافی	امواج صوتی
ماموگرافی	اشعه X با تکنیک اختصاصی
PET	بررسی فعالیت متابولیک/سلولی

تفاوت مهم CT و MRI:

در CT از اشعه X استفاده می شود و تصاویر مقطعی از بدن ایجاد می شود.
در MRI از میدان مغناطیسی و امواج رادیویی استفاده می شود و از اشعه یونیزان استفاده نمی کند.
در بررسی بسیاری از بافت های نرم، مغز، نخاع، MRI مفاصل و ساختارهای مشابه اهمیت زیادی دارد.
سونوگرافی:

سونوگرافی بر پایه امواج صوتی انجام می شود و برخلاف CT و رادیوگرافی از اشعه X استفاده نمی کند.

PET:

در PET تمرکز اصلی بر فعالیت و متابولیسم سلولی است، نه صرفاً شکل و ساختمان یک عضو.

۴- آندوسکوپی و کولونوسکوپی:

آندوسکوپی به پزشک امکان می دهد با استفاده از ابزار مخصوص، داخل بخش هایی از بدن را مشاهده و در صورت نیاز اقدامات تشخیصی یا درمانی انجام دهد.

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی:

معمولاً برای مشاهده بخش های فوقانی دستگاه گوارش مورد استفاده قرار می گیرد.

کولونوسکوپی: برای بررسی روده بزرگ و بخش انتهایی دستگاه گوارش انجام می شود.

آندوسکوپي و کولونوسکوپي ممکن است صرفاً برای مشاهده و تشخیص انجام شوند یا همراه با اقداماتی مانند نمونه‌برداری باشند. بنابراین در رسیدگی به اسناد باید به:

- دستور پزشک
- نوع اقدام انجام شده
- گزارش پزشک
- نمونه‌برداری احتمالی
- گزارش پاتولوژی در صورت وجود توجه شود.

۵- آزمایشگاه، پاتولوژی و نمونه‌برداری پاتولوژی چیست؟

پاتولوژی به بررسی بافت‌ها و سلول‌ها برای تشخیص بیماری گفته می‌شود.

Biopsy نمونه‌برداری:

در بیوپسی، قسمتی از بافت یا نمونه مورد نظر برای بررسی آزمایشگاهی برداشته می‌شود.

Cytology سیتولوژی:

سیتولوژی بیشتر بر بررسی سلول‌ها تمرکز دارد.

Pap Smear

پاپ اسمیر نمونه‌ای از سلول‌های ناحیه دهانه رحم را برای بررسی تغییرات سلولی و غربالگری برخی بیماری‌ها

بررسی می‌کند.

۶- یکی از مفاهیم مهم آزمایشگاهی PCR:

یک روش آزمایشگاهی برای شناسایی و بررسی ماده PCR ژنتیکی است و در تشخیص برخی عوامل بیماری‌زا کاربرد دارد.

۷- مفاهیم پایه ژنتیک:

برای فهم بسیاری از آزمایش‌های ژنتیکی، دانستن رابطه DNA، ژن و کروموزوم کافی است
DNA: ماده ژنتیکی اصلی سلول است.

ژن: بخشی از DNA است که حاوی اطلاعات مربوط به یک ویژگی یا عملکرد زیستی است.

کروموزوم: ساختاری است که DNA و ژن‌ها در آن سازمان‌دهی شده‌اند.

کاریوتایپ: کاریوتایپ نمایش سازمان‌یافته کروموزوم‌های یک فرد است.

در انسان معمولاً: ۴۶ کروموزوم = ۲۳ جفت که شامل: ۴۴ کروموزوم اتوزومی + ۲ کروموزوم جنسی است.

نیمی از مجموعه کروموزومی از مادر و نیمی از پدر به ارث می‌رسد.

۸- آزمایش‌های ژنتیک:

آزمایش‌های ژنتیکی می‌توانند برای بررسی اختلالات یا تغییرات ژنتیکی و اهداف تشخیصی یا پیشگیرانه مورد استفاده قرار گیرند. در بررسی اسناد این خدمات، توجه به مواردی مانند:

- ضرورت پزشکی یا پیشگیرانه
- دستور پزشک مربوطه
- نوع آزمایش
- گزارش آزمایشگاه
- اعتبار و تأیید گزارش اهمیت دارد.

آزمایش‌های ژنتیکی را می‌توان به صورت کلی در دو گروه مفهومی دید:

آزمایش‌های مولکولی: بررسی در سطح DNA و تغییرات مولکولی.

آزمایش‌های غیرمولکولی/سیتوژنتیک: بررسی ساختار و تعداد کروموزوم‌ها و تغییرات قابل مشاهده در سطح کروموزومی.

۹- خدمات توانبخشی:

توانبخشی مجموعه‌ای از خدمات است که هدف آن کمک به بازگشت یا بهبود عملکرد فرد است.

فیزیوتراپی :

تمرکز اصلی فیزیوتراپی بر حرکت، عملکرد عضلات و مفاصل، کاهش محدودیت‌های حرکتی و بهبود عملکرد جسمانی است.

کاردرمانی:

کاردرمانی بیشتر بر توانایی فرد برای انجام فعالیت‌های روزمره، عملکردی و مهارت‌های حرکتی تمرکز دارد. گفتاردرمانی:

در حوزه‌هایی مانند:

- اختلالات گفتار
- زبان
- ارتباط
- برخی مشکلات بلع کاربرد دارد.

۱۰- مدارک مهم خدمات توانبخشی:

در رسیدگی به خدمات توانبخشی، مستنداتی مانند موارد زیر اهمیت دارند:

دستور پزشک → برنامه درمانی → مشخصات بیمار → گزارش جلسات → رسید/صورتحساب

تعداد جلسات و شرایط قابل پرداخت نیز باید بر اساس ضوابط مربوطه و قرارداد بررسی شود. بنابراین صرفاً وجود یک رسید یا ادعای انجام جلسه برای پرداخت کافی نیست و مستندات باید با یکدیگر تطبیق داشته باشند.

۱۱- توانبخشی قلبی، ریوی و مغزی:

توانبخشی قلبی می‌تواند در شرایطی مانند:

- پس از سکته قلبی
- آنژین پایدار
- جراحی بای‌پس
- آنژیوپلاستی
- برخی موارد نارسایی قلبی
- جراحی دریچه
- پیوند قلب مورد استفاده قرار گیرد.

هدف آن بهبود ظرفیت عملکردی، افزایش توانایی فرد و کمک به بازگشت ایمن به فعالیت است.

توانبخشی ریوی:

برای برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های ریوی و کاهش ظرفیت تنفسی انجام می‌شود و با برنامه تمرینی و درمانی مناسب به بهبود عملکرد کمک می‌کند.

توانبخشی مغزی:

در برخی بیماری‌ها و آسیب‌های عصبی مانند سکته مغزی، ام‌اس و بعضی اختلالات عصبی می‌تواند کاربرد داشته باشد.

۱۲- روش‌های نوین توانبخشی:

RTMS: نوعی تحریک غیرتهاجمی مغز با استفاده از میدان RTMS مغناطیسی است.

Biofeedback: در بیوفیدبک، اطلاعات مربوط به برخی عملکردهای فیزیولوژیک بدن از طریق حسگرها

دریافت و به فرد بازخورد داده می‌شود تا بتواند کنترل بهتری بر عملکرد مورد نظر پیدا کند.

Neurofeedback: نوروفیدبک نوعی بازخورد مرتبط با فعالیت امواج مغزی است.

۱۳- چک‌لیست طلایی بررسی یک سند پاراکلینیکی :

برای پاسخ به بسیاری از سؤالات آزمون می‌توان این ترتیب ذهنی را دنبال کرد:

- بیمار آیا مشخصات بیمار صحیح است؟
- پزشک آیا دستور پزشک وجود دارد و با خدمت ارتباط دارد؟
- خدمت دقیقاً چه خدمتی انجام شده است؟
- گزارش آیا گزارش یا نتیجه خدمت وجود دارد؟

- تاریخ آیا تاریخ انجام خدمت معتبر و قابل تطبیق است؟
- صورتحساب آیا مبلغ و شرح خدمت با خدمت واقعی مطابقت دارد؟
- قرارداد آیا خدمت تحت پوشش و تعهد قرارداد است؟
- تکرار آیا خدمت تکراری یا همپوشان وجود دارد؟
- مستندات تکمیلی آیا برای خدمت خاص، گزارش یا مدرک دیگری لازم است؟
- نتیجه پس از تطبیق همه موارد، مبلغ قابل تعهد تعیین می‌شود.