Volume 26, Issue 1 (January- February 2027)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Satisfaction with supplementary health insurance and its associated factors among academic center for education, culture and Research (ACECR) members: A cross-sectional study

Faranak Farzadi[1], Ali asghar Haeri –Mehrizi[2], Afsoon Aeenparast[2*], Hoda Tafazoli Harandi[2], Fatemeh Riazi[2], Hasan Baslanpour [3], Seyed Abolfazl Taghavizadeh[3] , Mahsa Behravesh[3]

1.Department of Women's Health, Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran
2. Health Services Management Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Iran
3. Department of Human Capital Excellence and Welfare Development, Logistical Deputy, Academic Center for Education, culture and Research (ACECR), Iran

Received: 24 February 2026
Accepted for publication: 17 August 2026
[EPub a head of print- 22 November 2026]
Payesh: In Press

Abstract

Objective(s): Despite numerous studies on satisfaction with supplementary health insurance, most previous research has focused on insurance companies, general policyholders, or the operational aspects of insurance services. Limited evidence is available regarding the acceptability of and satisfaction with supplementary health insurance in large organizations with extensive geographical dispersion. The aim of this study was to assess the level of satisfaction with and acceptability of supplementary health insurance services among ACECR members and to identify the factors associated with them in order to provide evidence for development and improvement of employee welfare services.

Methods: A cross sectional study was conducted among ACECR members. The acceptability of supplementary health insurance was assessed from the perspective of two groups: ACECR members and managers responsible for supplementary health insurance and support services within the organization**.** A structural questionnaire was developed for data collection. Validity and reliability of the questionnaire was evaluated and confirmed through multiple stages**.** An electronic version of questionnaire was developed and distributed to all eligible participants, and completed questionnaires were included in the final analysis. Data were analyzed using SPSS statistical software V.23

Results: The mean satisfaction score of members with supplementary health insurance was above average across all assessed dimensions. the highest level of satisfaction among members was related to the effectiveness of supplementary health insurance in promoting health. Among managers the higher satisfaction was reported for training and information dissemination, and the performance of the insurance provider ($P<0.001$). The most important criteria for selecting an insurance provider were, the extend of financial coverage, diversity of covered services and the speed of reimbursement processing respectively ($P<0.001$).

Conclusion: Human resources are among the most valuable assets of any organization. Therefore, maintaining and improving employees' health are critical to enhancing organizational effectiveness. Supplementary health insurance plays a significant role in protecting and promoting workforce health while increasing employees' satisfaction. Designing a supplementary health insurance package that aligns with the needs of the covered population can further enhance employees' satisfaction and the overall effectiveness of insurance scheme.

Keywords: Supplementary Health Insurance, Satisfaction, Acceptability

* Corresponding Author: Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Iran
E-mail: aeenparast.af@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

سال بیست و ششم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

رضایت اعضای جهاد دانشگاهی از بیمه تکمیلی درمان و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی

فرانک فرزدی[۱] ، علی اصغر حائری مهریزی[۲]، افسون آیین پرست[۲*]، هدی تفضلی هرندی[۲]، فاطمه ریاضی[۲]، حسن بسلان پور[۳]، سید ابوالفضل تقوی زاده[۳]، مهسا بهروش[۳]

۱. گروه علمی سلامت زنان، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران

۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

۳. اداره کل تعالی سرمایه انسانی و توسعه رفاه، معاونت پشتیبانی و مدیریت منابع جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۲۶

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ آذر ۱۴۰۵]

نشریه پایش: پیش انتشار

چکیده

مقدمه: با وجود مطالعات متعدد در زمینه رضایت‌مندی از بیمه های تکمیلی درمان، بخش عمده این پژوهش ها بر شرکت های بیمه، بیمه گذاران عمومی یا ابعاد اجرایی خدمات بیمه ای متمرکز بوده اند و شواهد محدودی درباره میزان مقبولیت و رضایت از بیمه تکمیلی درمان در سازمان های بزرگ با پراکندگی جغرافیایی گسترده وجود دارد. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت و مقبولیت خدمات بیمه تکمیلی درمان در جهاد دانشگاهی و شناسایی عوامل موثر بر آن با هدف ارائه شواهد لازم برای توسعه، بهبود و ارتقای خدمات رفاهی اعضای سازمان بود.

مواد و روش کار: مطالعه به روش مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کارکنان جهاد دانشگاهی بودد و میزان رضایت و مقبولیت بیمه تکمیلی درمان از دیدگاه دو گروه اعضای جهاد دانشگاهی و مدیران بیمه تکمیلی و پشتیبانی جهاد دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری داده ها پرسشنامه‌ای طراحی شد که روایی و پایایی آن در مراحل مختلف ارزیابی و تایید شد. سپس لینک پرسشنامه الکترونیکی در اختیار تمام اعضای جامعه پژوهش قرار گرفت و داده های حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین رضایت اعضا از بیمه تکمیلی درمان در همه زمینه ها بالاتر از میانگین بود. بالاترین میزان رضایت اعضا به بعد اثربخشی بیمه تکمیلی در ارتقا سلامت اختصاص داشت و بالاترین میزان رضایت مدیران به ابعاد آموزش و اطلاع رسانی و عملکرد سازمان بیمه‌گر اختصاص داشت ($P<0.001$). شاخصهای مهم برای انتخاب بیمه‌گر از نظر اعضا و مدیران به ترتیب عبارت بودند از پوشش ریالی خدمات، تنوع خدمات و سرعت پرداخت خسارت ($P<0.001$).

نتیجه‌گیری: نیروی انسانی با ارزش‌ترین دارایی سازمان است، تلاش در جهت حفظ و ارتقا سلامت این دارایی ارزشمند نقش مهمی در اثر بخشی سازمان در دستیابی به اهداف سازمانی خود دارد. بیمه تکمیلی درمانی نقش مهمی در حفظ و ارتقا سلامت نیروی کار و همینطور رضایت کارکنان سازمان دارد. طراحی بسته خدمات بیمه تکمیلی بر اساس نیازهای جمعیت تحت پوشش نقش مهمی در افزایش رضایتمندی کارکنان خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: بیمه تکمیلی درمان، رضایت، مقبولیت

کد اخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1400.023

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳

Email: aeenparast.af@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

مقدمه

بیمه به عنوان یکی از مهمترین سازوکارهای مدیریت ریسک، ابزاری برای مقابله با خطرات و شرایط نامطمئن و پرمخاطره محسوب می شود. بیماری یکی از این مهمترین این مخاطرات است که علاوه بر پیامدهای جسمی و روانی، بار اقتصادی قابل توجهی را بر افراد، خانوارها و نظام سلامت تحمیل می کند و می تواند منجر به افزایش هزینه های درمانی و کاهش رفاه اقتصادی شود[۱]. با وجود پیشرفت های علمی، توسعه فناوری های پزشکی و ارتقای سطح دانش بشری، ترس از بیماری‌ها و حوادث همچنان پا بر جا است. این امر ضرورت گسترش و تقویت نظام های بیمه سلامت را بیش از پیش آشکار ساخته است. بیمه های درمانی با پوشش بخشی از هزینه های خدمات سلامت، میزان پرداخت از جیب را کاهش می دهند و نقش مهمی در افزایش دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای رفاه اجتماعی دارند [۲].

هزینه‌های خدمات سلامت در دهه های اخیر تحت تاثیر عواملی مانند پیشرفت فناوری های سلامت، تغییر الگوی بیماری‌ها و سالمندی جمعیت افزایش یافته است. در این میان بیمه‌های سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تأمین مالی نظام سلامت، نقش اساسی در جبران هزینه های سلامت و افزایش دسترسی افراد به خدمات سلامت را دارند. این بیمه ها توسط مجموعه ای از سازمانها و شرکتهای بیمه خصوصی و دولتی ارائه می شوند و در افزایش دسترسی به خدمات سلامت و امنیت اقتصادی جامعه موثر هستند [۳]. اگرچه بیمه‌های پایه نقش موثری در تامین هزینه های سلامت دارند، همچنان سهمی از هزینه ها به صورت فرانشیز یا پرداخت از جیب بر عهده بیماران باقی می ماند که این سهم در برخی از خدمات تخصصی و پر هزینه قابل توجه است. این مساله در سال‌های اخیر به دلیل افزایش هزینه‌های سلامت اهمیت بیشتری یافته است. در چنین شرایطی بیمه‌های تکمیلی درمان به عنوان مکمل بیمه های پایه سلامت، نقش مهمی در کاهش فشار مالی دریافت خدمات سلامت ایفا می کنند. این بیمه ها با پوشش هزینه های که در تعهد بیمه پایه قرار ندارد، به کاهش مخاطرات مالی خانوارها کمک می کند و دسترسی به خدمات سلامت را افزایش می دهند. امروزه بیمه تکمیلی درمان به عنوان یکی از ابزارهای مهم رفاهی سازمانی برای ایجاد امنیت شغلی و افزایش رضایت کارکنان تبدیل شده است. از این رو سازمان ها می توانند از طریق ارائه پوشش بیمه تکمیلی، حمایت موثرتری از کارکنان خود به عمل آورده و در مواجهه با شرایط بحرانی و هزینه های پیش بینی نشده درمانی نقش حمایت گری را ایفا کنند [۴].

مطالعات متعدد نشان داده است که برخورداری از بیمه تکمیلی سلامت می تواند با کاهش پیامد های نامطلوب ناشی از بیماری ها، منجر به بهبود دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای رفاه اجتماعی شود. این بیمه ها از طریق کاهش بار مالی هزینه های درمانی و افزایش احساس امنیت و آرامش خاطر افراد، نقش مهمی در ارتقای رضایت و بهبود کیفیت زندگی آنان دارد. در مقابل عدم برخورداری از این بیمه ها ممکن است منجر به محدود شدن دسترسی به خدمات سلامت، افزایش پرداخت از جیب و تشدید بار اقتصادی ناشی از بیماری بر افراد و خانوارها شود [۷-۵].

بیمه‌های تکمیلی سلامت به دو صورت از فرد حمایت می‌کنند: نخست، حمایت در برابر پیامد های اقتصادی ناشی از کاهش یا از دست رفتن توانایی کسب درآمد در اثر بیماری و ناتوانی و دوم حمایت در برابر هزینه های مستقیم پزشکی و درمانی. شواهد نشان می دهد که مهمترین انگیزه افراد برای خرید بیمه های تکمیلی درمان شامل افزایش حق انتخاب در دریافت خدمات سلامت، دسترسی به خدمات با کیفیت تر، بهره‌مندی از پوشش های گسترده تر و عمیق تر نسبت به بیمه های پایه و کاهش نگرانی مالی مرتبط با درمان است. در نهایت توسعه پوشش بیمه های تکمیلی می تواند به افزایش رضایت بیمه گذاران، ارتقای سطح سلامت جامعه و بهبود عملکرد نظام سلامت منجر شود.[۸].

رضایت مشتری، ارزیابی ذهنی از ویژگی‌های محصول و احساس و نگرش مشتری نسبت به یک محصول یا خدمت بعد از استفاده از آن است[۹]. طبق تعاریف، رضایت مشتری یک احساس درونی است و سنجش آن برای بسیاری از افراد مشکل است. سنجش رضایت مشتریان تحلیل‌هایی را در اختیار شرکت‌ها قرار می‌دهد تا با شناسایی بالاترین و پایین‌ترین عملکرد خود فرصت بهبود و شناسایی نقاط ضعف خود را پیدا کنند [۱۰]. صنعت بیمه بسیار تحت تاثیر مشتریان است چرا که در این صنعت، مشتریان نقش پررنگی دارند و مشخص کننده سیاست‌های سازمانی و رفتارهای شرکت‌های بیمه‌ای هستند. نظارت و کنترل ارتباطات مشتریان در شرکت‌های بیمه‌ای بسیار مهم است و شرکت‌های بیمه با کنترل کامل چرخه بازاریابی، فروش و خدمات در تمامی رشته‌های بیمه‌ای و رسیدگی دقیق به تمام درخواست‌های مشتریان می‌توانند گامی موثر در جهت حفظ مشتریان بردارند. شرکت‌های بیمه جهت ارائه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

خدمات مناسب به بیمه‌گذاران باید ارتباط نزدیکی با خریداران بیمه، به‌ویژه خریداران بیمه‌های غیراجباری داشته باشند تا بتوانند از نیازهایشان باخبر شده و بیمه‌های مناسب را عرضه کنند. به همین دلیل، شناسایی مولفه‌های اصلی موثر بر رضایت‌مندی مشتریان باید در اولویت‌های سازمان‌های بیمه‌گذار و بیمه‌گر قرار بگیرد تا با تدوین سیاست‌های جدید و خط‌مشی‌ها رضایت حداکثری مشتریان جلب شود [۱۲-۱۱].

مطالعات متعددی در ایران و جهان در زمینه بررسی عوامل موثر بر رضایت‌مندی مشتریان صنعت بیمه انجام شده است به طور کلی متغیرهای اصلی تأثیرگذار بر رضایت مشتریان با تمرکز بر بیمه درمان تکمیلی شامل سادگی و سرعت در صدور و پرداخت خسارت، پاسخگویی، دانش و رفتار کارکنان، اطلاع‌رسانی مناسب از برنامه‌ها و فرآیندهای اخذ خسارت، محیط فیزیکی، کیفیت ارتباط با مشتری، تناسب شرایط بیمه‌نامه با نیاز مشتری، رضایت مالی، تبلیغات صحیح، رسیدگی به شکایات، تسهیل فرآیند دریافت خسارت، تنوع خدمات تحت پوشش، تعداد مراکز طرف قرارداد، سقف پوشش ریالی و سرانه حق بیمه پرداختی است [۱۵-۱۳].

با وجود مطالعات متعدد در زمینه رضایت‌مندی از بیمه های تکمیلی درمان، بخش عمده این پژوهش ها بر شرکت های بیمه، بیمه گذاران عمومی یا ابعاد اجرایی خدمات بیمه ای متمرکز بوده اند و شواهد محدودی درباره میزان مقبولیت و رضایت از بیمه تکمیلی درمان در سازمان های بزرگ با پراکندگی جغرافیایی گسترده وجود دارد. همچنین اغلب مطالعات صرفا به سنجش رضایت پرداخته اند و کمتر به بررسی همزمان مقبولیت بیمه تکمیلی، بهره مندی از خدمات و عوامل فردی و سازمانی موثر بر آن پرداخته شده است. جهاد دانشگاهی به عنوان یک نهاد عمومی غیر دولتی با ساختار سازمانی گسترده در سراسر کشور و برخورداری کارکنان از یک برنامه بیمه تکمیلی مشترک، بستر مناسبی برای ارزیابی جامع عملکرد این خدمات رفاهی فراهم می کند. این سازمان همواره ارتقای سلامت و رفاه کارکنان را مورد توجه قرار داده است. در همین راستا تامین پوشش بیمه تکمیلی درمان برای اعضا و خانواده های آنان به عنوان یک از مهمترین برنامه های رفاهی سازمان مورد توجه قرار گرفته است. با این حال به منظور اطمینان از اثر بخشی خدمات ارائه شده و شناسایی نقاط قوت و زمینه های قابل بهبود، ارزیابی های دوره ای در حوزه بیمه تکمیلی درمان انجام می شود.

یکی از مهمترین ابعاد ارزیابی ها، سنجش میزان رضایتمندی و مقبولیت خدمات بیمه تکمیلی در میان اعضای سازمان است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی و مقبولیت بیمه تکمیلی درمان جهاد دانشگاهی و شناسایی عوامل موثر بر آن انجام شد. نتایج این پژوهش می تواند شواهد مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات، افزایش کارآمدی نظام بیمه تکمیلی درمان و ارتقای سطح رفاه و رضایت کارکنان فراهم سازد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (cross-sectional) بود که در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول یک مطالعه به منظور بررسی مقبولیت بیمه تکمیلی درمان از نظر اعضاء جهاد دانشگاهی و در مرحله دوم یک مطالعه برای سنجش مقبولت بیمه تکمیلی درمان از نظر مسئولان و کارشناسان امور بیمه‌ای واحدهای جهاد دانشگاهی انجام شد.

جمعیت مطالعه شامل کارکنان مجموعه جهاد دانشگاهی و مکان مطالعه شامل کلیه واحدهای جهاد دانشگاهی در سطح کشور بودند. جمع آوری داده های مطالعه در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جهت تامین نمونه ها از روش نمونه گیری آسان استفاده گردید، بدین صورت که پرسشنامه الکترونیک بر روی سامانه اتوماسیون اداری سازمان قرارداده شد و از طریق کانال های ارتباطی و اطلاع رسانی به اعضا، مشارکت افراد در تکمیل پرسشنامه جلب شد. دسترسی به پرسشنامه تا زمان تکمیل نمونه های لازم برای مطالعه فراهم بود. در این مرحله ۸۰۸ عضو جهاد دانشگاهی پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند که در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

جمعیت مطالعه در مرحله دوم شامل مسئولان و مدیران ستاد و کارشناسان امور بیمه ای واحد های جهاد دانشگاهی در سطح کشور بودند. با توجه به محدود بودن جامعه در این مرحله نمونه گیری انجام نشد و لینک پرسشنامه الکترونیک از طریق پیام رسان های معتبر برای کل جامعه پژوهش ارسال شد. ۹۲ درصد جامعه پژوهش پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از بررسی پرسشنامه ها ۸۹ پرسشنامه که به طور کامل تکمیل شده بود، در مطالعه وارد گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مرحله اول شامل پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال بود که شامل ۷ سوال به بررسی ویژگی های جمعیتی و ۱۸ سوال به سنجش مقبولیت خدمات بیمه تکمیلی درمان اختصاص داشت. این پرسشنامه مقبولیت و رضایت از بیمه تکمیلی درمان را در ۵ بعد شامل قرارداد بیمه تکمیلی درمان، عملکرد سازمان بیمه،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت تحت قرارداد با سازمان بیمه، عملکرد مسئولان و کارشناسان بیمه جهاد دانشگاهی و اثر بخشی بیمه تکمیلی درمان در ارتقا سلامت، از دید اعضای جهاد دانشگاهی بررسی کرد. در مرحله دوم نیز ابزار مطالعه پرسشنامه ای حاوی ۲۱ سوال بود. در این پرسشنامه نظر مسئولان و کارشناسان اداری مالی واحدهای سازمانی از خدمات بیمه تکمیلی درمان در ۴ حیطه شامل عملکرد سازمان بیمه‌گر، فرآیند آموزش و اطلاع‌رسانی، عملکرد واحدهای جهاد دانشگاهی و عملکرد اعضای تحت پوشش مورد سنجش قرار گرفت.

پرسشنامه های پژوهش بر اساس شاخص ها و متغیر های استخراج شده از مرور منابع، مقالات علمی و مستندات مرتبط طراحی شدند. نسخه اولیه پرسشنامه ها پس از بررسی و ارزیابی توسط متخصصان و صاحبنظران حوزه بیمه سلامت و مدیریت سلامت در چند نشست تخصصی بازنگری شد و نسخه نهایی آن تدوین شد. به منظور ارزیابی روایی محتوا، نسبت محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه شد. مقادیر CVR , CVI برای پرسشنامه اعضای جهاد دانشگاهی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۹ و برای پرسشنامه مسئولان و کارشناسان بیمه ای ۰/۸۲ و ۰/۷۷ محاسبه شد که نشان دهنده روایی محتوای مطلوب ابزار ها بود. برای سنجش روایی صوری سوالات و ارزیابی میزان وضوح سوالات، پرسشنامه ها مورد پیش آزمون قرار گرفت. پس از اصلاحات لازم بر اساس نتایج پیش آزمون، نسخه نهایی پرسشنامه ها به صورت نسخه الکترونیکی تنظیم شد و در اختیار اعضای جهاد دانشگاهی قرار گرفت تا داده های مورد نیاز جمع آوری شود. پایایی پرسشنامه ها نیز با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ بر اساس نتایج پیش آزمون به ترتیب ۸۳/. و ۰/۸۷ برای پرسشنامه اعضا و پرسشنامه مسئولان محاسبه شد.

یک بازه زمانی دو ماهه برای تکمیل پرسشنامه ها در نظر گرفته شد. پرسشنامه تا انتهای مهلت در نظر گرفته شده قابل دسترس بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.جهت تحلیل داده ها، از روش آمار توصیفی برای توصیف وضعیت موجود و از آزمون تی تک نمونه‌ای، رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره به روش همزمان، تحلیل واریانس و آزمون فریدمن برای تحلیل داده‌ها و مقایسه آماره‌ها استفاده شد. متغیر ها بر اساس P.Value کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد و در مدل انتخاب گردید. داده های گمشده نیز بر اساس پیش فرض نرم افزار، به صورت موردی حذف شدند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS. 23 انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی شامل اخذ کد اخلاق پیش از شروع پژوهش، رعایت اصل محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان و گزارش نتایج به صورت تجمیعی و بدون اشاره به هویت افراد بود. تمام اطلاعات جمع اوری شده صرفا برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. اهداف و نحوه اجرای پژوهش، پیش از شروع مطالعه برای شرکت کنندگن تشریح شد و مشارکت در پژوهش کاملا داوطلبانه بود. پرسشنامه ها پس از کسب رضایت آگاهانه تکمیل شدو امکان انصراف از شرکت در مطالعه برای مشارکت کنندگان فراهم بود.

یافته ها

بررسی مقبولیت مدیریت بیمه تکمیلی درمان از نظر اعضا جهاد دانشگاهی بر اساس داده‌های ثبت شده در سامانه نظرسنجی جهاد دانشگاهی انجام شد. مقبولیت بیمه تکمیلی درمان از نظر استفاده‌کنندگان از خدمات بیمه تکمیلی درمان در خصوص ۱۸ موضوع، سنجش شد. سوالات پرسشنامه نظرات بیمه‌شدگان را در مورد قرارداد بیمه تکمیلی درمان، عملکرد سازمان بیمه، عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت طرف قرارداد با سازمان بیمه، عملکرد مسئولان و کارشناسان امور بیمه‌ای جهاددانشگاهی و اثربخشی بیمه تکمیلی درمان در سلامت اعضای بررسی کرد.

پاسخ سوالات در طیف لیکرت پنج گزینه ای از "بسیار کم" تا "بسیار زیاد" طبقه بندی شده بود. در صورت عدم استفاده از خدمت گزینه "استفاده نکردم" و درصورت نداشتن اطلاعات برای پاسخگویی به هر دلیل دیگر گزینه "نمی‌دانم" در نظر گرفته شده بود. تعداد ۸۳۸ نفر از اعضاء جهاددانشگاهی در سامانه نظرسنجی نظرات خود را در خصوص وضعیت بیمه تکمیلی درمان مربوط به دوره ۱۴۰۰/۱۱/۱ الی ۱۴۰۱/۱۰/۳۰ ثبت نمودند. ۸۰۸ نفر (۹۶/۴درصد) از این افراد، تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان در این دوره زمانی بودند. ۷۴۸ نفر (۹۲/۶ در صد از افراد تحت پوشش بیمه) در زمان پاسخگویی از خدمات بیمه تکمیلی استفاده کرده بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی این افراد را از نظر وضعیت بیمه تکمیلی درمان و استفاده از خدمات آن نشان می‌دهد.

علل عدم پیوستن به خدمات بیمه تکمیلی درمان جهاددانشگاهی از افرادی که تحت پوشش بیمه تکمیلی نبودند مورد پرسش قرار گرفت. دلایل اصلی عدم تقاضا برای پوشش بیمه تکمیلی عبارت بودند از: استفاده از بیمه تکمیلی درمان همسر یا پدر (۱۳/۳ درصد)، عدم امکان پرداخت سرانه بیمه تکمیلی درمان (۱۳/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

درصد)، عدم احساس نیاز به خدمات بیمه تکمیلی درمان (۱۳/۳ درصد)، عدم انجام فرایند توسط واحد (۱۳/۳ درصد)، مناسب ندانستن مفاد قرارداد بیمه تکمیلی درمان (۶/۷ درصد) و عدم اطلاع از بیمه تکمیلی درمان (۶/۷ درصد).

در گروه‌های بیمه شده افرادی بودند که علیرغم داشتن پوشش بیمه، از خدمات بیمه تکمیلی استفاده نکرده بودند. مهم‌ترین دلیل عدم استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان عدم نیاز به خدمات تشخیصی- درمانی (۲۳/۳ درصد) بود. عوامل عمده دیگر به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: نداشتن وقت کافی برای پیگیری فرایندهای اداری مربوطه (۱۳/۳ درصد) و عدم اطلاع از نحوه استفاده از خدمات بیمه‌ای (۸/۳ درصد) بود.

طبق سطح‌بندی سامانه، افرادی که تحت پوشش بیمه تکمیلی درمانی قرار داشته و از خدمات آن استفاده کرده بودند می‌توانستند به پرسشنامه مقبولیت پاسخ بدهند. لذا داده‌های مربوط به ۱۸ سنجه مقبولیت از ۷۴۸ نفر اعضای تحت پوشش بیمه‌تکمیلی درمان که از خدمات بیمه‌ای استفاده کرده بودند، سوال شد. مشخصات جمعیتی این افراد در جدول ۲ ارائه شده است. ۶۰ درصد از پاسخگویان مرد بودند. ۷۹/۹ درصد متاهل، ۳۴/۴ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۸۰/۹ شاغل در حوزه اداری و امور خدماتی بودند. اکثر پاسخگویان (۳۹/۳ درصد) فقط خودشان بیمه تکمیلی داشتند و برای سایر اعضای خانواده از بیمه تکمیلی استفاده نکرده بودند. حدود ۳۴ درصد از پاسخگویان حداقل یک عضو با ریسک درمانی بالا در خانواده خود داشتند که تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار گرفته بود (جدول ۲).

بررسی وضعیت مقبولیت بیمه تکمیلی درمان از نظر اعضا نشان داد که بیشترین رضایت از میزان اثر بخشی بیمه تکمیلی درمان در ارتقا سلامت آنان و افراد خانواده شان بود. کمترین میزان مقبولیت نیز به بعد رضایت از عملکرد سازمان بیمه‌گر تعلق داشت. با این حال میزان رضایت در تمام ابعاد به طور معنادار بالاتر از نمره متوسط بود ($P<0.001$) (نمودار ۱).

بررسی مقبولیت بیمه تکمیلی درمان از نظر مسئولان و کارشناسان اداری مالی واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی نیز بر اساس داده‌های ثبت شده در سامانه نظرسنجی جهاد دانشگاهی انجام شد. نظر مسئولان و کارشناسان اداری مالی واحدهای سازمانی از خدمات بیمه تکمیلی درمان در خصوص ۱۵ موضوع، سنجش شد. پرسش‌ها به گونه‌ای طراحی شده بودند که عملکرد سازمان بیمه‌گر، فرآیند آموزش و اطلاع‌رسانی، عملکرد واحدهای جهاد دانشگاهی و عملکرد اعضای تحت پوشش را بر اساس اظهار مسئولان و کارشناسان اداری مالی واحدهای سازمانی را مورد سنجش قرار می‌دادند. در این سامانه از مسئولان و کارشناسان اداری مالی واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی خواسته شده است بر اساس تجربیات کاری خود در رابطه با بیمه تکمیلی سال جاری به سئوالات پاسخ دهند. پاسخگویان در پاسخ به هر سئوال یکی از ۵ گزینه "بسیار کم" تا "بسیار زیاد" را انتخاب می کردند. در صورت نداشتن اطلاعات به دلیل عدم رخداد موضوع در حوزه کاری یا هر دلیل دیگر گزینه نمی‌دانم را انتخاب می کردند.

تعداد ۸۶ نفر از مسئولان و کارشناسان مرتبط با امور بیمه‌ای از ۴۷ واحد سازمانی جهاد دانشگاهی در سامانه نظرسنجی نظرات خود را در خصوص وضعیت بیمه تکمیلی درمان مربوط به دوره ۱۴۰۰/۱۱/۱ الی ۱۴۰۱/۱۰/۳۰ ثبت نمودند. خصوصیات جمعیتی شرکت‌کنندگان در این نظرسنجی در جدول شماره ۳ ارائه شده است. میانگین (انحراف معیار) سن مسئولان و کارشناسان مرتبط با امور بیمه‌ای واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی مورد مطالعه (۶/۰) ۴۱/۴ سال بود. میانگین (انحراف معیار) سابقه فعالیت در جهاددانشگاهی (۶/۷) ۱۴/۵ سال محاسبه گردید و میانگین (انحراف معیار) سابقه فعالیت در امور بیمه‌ای (۵/۳) ۶/۲ سال بود.

میانگین امتیاز مقبولیت وضع موجود از نظر مسئولان و کارشناسان مرتبط با امور بیمه‌ای واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی به تفکیک عملکرد سازمان بیمه‌گر، فرآیند آموزش و اطلاع‌رسانی، عملکرد واحد و عملکرد اعضاء بیمه شده در نمودار شماره ۲ نمایش داده شده است. بیشترین مقبولیت در بعد عملکرد سازمان بیمه‌گر و فرآیند آموزش و اطلاع‌رسانی بود و کمترین مقبولیت در حوزه عملکرد اعضای واحد ها بود. میانگین مقبولیت در ابعاد مختلف به طور معنادار بالاتر از میانگین بود ($P<0.001$).

به منظور تحلیل تاثیر ویژگی های پاسخگویان بر میزان رضایت آنان از خدمات بیمه تکمیلی تحلیل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره به روش همزمان انجام شد. نتایج بررسی تحلیل چند گانه نشان داد که از بین متغیر های جمعیتی حوزه فعالیت و از بین میزان مقبولیت بیمه تکمیلی، میزان اثربخشی بیمه بر ارتقا سلامت بر میزان رضایت بیمه شدگان موثر بوده است (جدول ۴). تحلیل خروجی مدل نشان داد که شاغلان در حوزه صنعتی نسبت به حوزه اداری و خدماتی ($P=0.036$) رضایت کمتری از خدمات بیمه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

تکمیلی داشتند. به عبارت دقیق‌تر شانس رضایت در شاغلان حوزه صنعتی ۶۵ درصد کمتر از گروه اداری است.

از سوی دیگر تحلیل مدل نشان داد که هرچقدر پاسخگویان اعتقاد داشتند که بیمه سلامت در ارتقا سلامتی آنان موثرتر است، رضایت کمتری از خدمات بیمه تکمیلی درمان داشتند ($P<0.001$) و با افزایش رضایت از بیمه تکمیلی درمان، اثربخشی بیمه در ارتقای سلامت ۹۸/۸ درصد کاهش می یابد. از هر دو گروه اعضا و مسئولان امور بیمه‌ای خواسته شده بود شاخص‌های انتخاب سازمان بیمه‌گر را اولویت‌بندی کنند. بدین منظور از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۵ ارائه شده است. از نظر اعضا سه شاخص سقف پوشش ریالی خدمات، تنوع خدمات تحت پوشش و سرعت پرداخت خسارت اهمیت بیشتری در انتخاب سازمان بیمه‌گر داشتند. بررسی نظرات مسئولان و کارشناسان بیمه‌ای نیز این نتایج را تایید کرد ($P<0.001$).

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه از نظر وضعیت بیمه تکمیلی درمان و استفاده از خدمات آن

شرکت کنندگان در نظرسنجی	تعداد	درصد
وضعیت بیمه تکمیلی درمان جهاددانشگاهی (n =۸۳۸)		
بیمه تکمیلی دارد	۸۰۸	۹۶/۴
بیمه تکمیلی ندارد	۳۰	۳/۶
وضعیت استفاده بیمه شدگان از خدمات بیمه تکمیلی درمان جهاددانشگاهی (n =۸۰۸)		
استفاده کننده از خدمات بیمه	۷۴۸	۹۲/۶
عدم استفاده از خدمات بیمه	۶۰	۷/۴

جدول ۲: ویژگی های جمعیتی اعضای جهاد دانشگاهی تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان

متغیر جمعیتی	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۴۵۲	۶۰/۴
زن	۲۷۲	۳۶/۴
نا مشخص*	۲۴	۳/۲
سن (به سال)		
۲۵-۳۴	۱۳۱	۱۷/۵
۳۵-۴۴	۳۹۷	۵۳/۱
۴۵-۵۴	۱۶۸	۲۲/۵
۵۵-۶۵	۲۸	۳/۷
نا مشخص*	۲۴	۳/۲
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۱۲	۱۵/۰
متاهل	۵۹۸	۷۹/۹
مطلقه / بیوه	۱۴	۱/۹
نا مشخص*	۲۴	۳/۲
میزان تحصیلات		
زیر دیپلم	۸	۱/۱
دیپلم	۷۷	۱۰/۳
فوق دیپلم	۵۹	۷/۹
کارشناسی	۲۵۷	۳۴/۴
کارشناسی ارشد	۲۱۸	۲۹/۱
دکتری	۳۳	۴/۴
نا مشخص*	۹۶	۱۲/۸
حوزه فعالیت در جهاددانشگاهی		
مشاغل اداری و امور خدماتی	۶۰۵	۸۰/۹
مشاغل صنعتی و خدمات مرتبط	۵۰	۶/۷
مشاغل مراکز درمانی، آزمایشگاهی و نیروهای خدماتی مرتبط	۶۶	۸/۸
مشاغل اعماق مانند معدن، تونل های زیرزمینی	۲	۰/۳
مشاغل کشاورزی و دامداری	۳	۰/۴
سایر	۱۲	۱/۶
نامشخص*	۱۰	۱/۳

تعداد افراد بیمه شده توسط عضو (با احتساب خود)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

یک نفر	۲۹۴	۳۹/۳
دو نفر	۸۶	۱۱/۵
سه نفر	۱۴۷	۱۹/۶
چهار نفر	۱۵۱	۲۰/۲
پنج نفر	۳۸	۵/۱
شش نفر و بیشتر	۸	۱/۱
نامشخص	۲۴	۳/۲
وضعیت افراد با ریسک درمانی بالا در خانواده		
بیمه شده دارای بیماری مزمن یا بیماری زمینه‌ای	۶۶	۸/۸
بیمه شده بالای ۶۰ سال	۸۵	۱۱/۴
بیمه شده زیر ۵ سال	۱۰۴	۱۳/۹
بیمه شده با ریسک درمانی بالا ندارد	۴۹۳	۶۵/۹

جدول ۳: ویژگی های جمعیتی مسئولان و کارشناسان مرتبط با امور بیمه‌ای واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی

ویژگی‌های جمعیتی	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۵۱	۵۹/۳
زن	۳۵	۴۰/۷
سن		
۲۵-۳۴	۱۰	۱۱/۶
۳۵-۴۴	۴۷	۵۴/۷
۴۵-۵۴	۲۷	۳۱/۴
۵۵-۶۵	۰	۰/۰
نا مشخص*	۲	۲/۳
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۲	۱۴/۰
متاهل	۶۰	۶۹/۸
مطلقه/بیوه	۱	۱/۲
نا مشخص*	۱۳	۱۵/۱
میزان تحصیلات		
دیپلم	۲	۲/۳
فوق دیپلم	۷	۸/۱
کارشناسی	۲۷	۳۱/۴
کارشناسی ارشد	۳۱	۳۶/۰
دکتری	۳	۳/۵
نا مشخص*	۱۶	۱۸/۶
نوع فعالیت در امور بیمه‌ای		
مسئول اداره مالی–اداری	۴۸	۵۵/۸
کارشناس/هماهنگ کننده امور بیمه‌ای	۲۶	۳۰/۲
معاون پشتیبانی	۹	۱۰/۵
سایر موارد	۳	۳/۵
سابقه فعالیت در امور بیمه‌ای واحد		
کمتر از ۳ سال	۲۳	۲۶/۷
از ۳ تا ۴ سال	۲۶	۳۰/۲
از ۵ تا ۹ سال	۲۰	۲۳/۳
از ۱۰ سال به بالا	۱۵	۱۷/۴
نا مشخص*	۲	۲/۳
سابقه فعالیت در جهاددانشگاهی		
کمتر مساوی ۵ سال	۱۱	۱۲/۸
از ۶ تا ۱۰ سال	۱۳	۱۵/۱
از ۱۱ تا ۱۵ سال	۲۶	۳۰/۲
از ۱۶ تا ۲۰ سال	۱۹	۲۲/۱
از ۲۱ تا ۲۵ سال	۱۰	۱۱/۶
۲۶ سال و بالاتر	۷	۸/۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

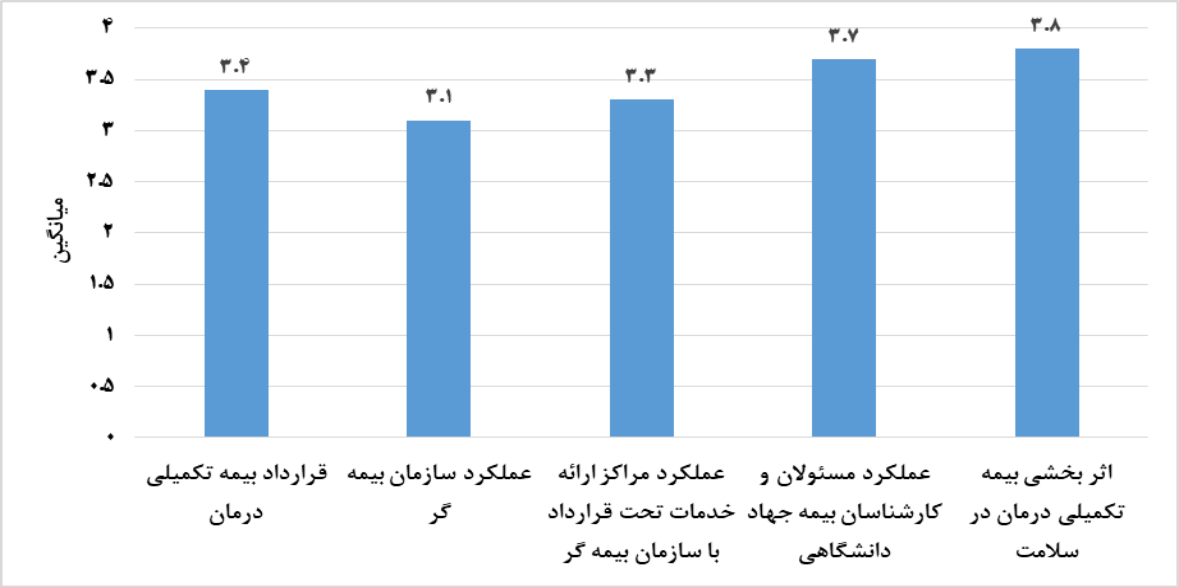
جدول ۴: عوامل موثر بر رضایت بیمه شدگان از خدمات بیمه تکمیلی درمان

	تک متغیره		چند متغیره	
	نسبت شانس خام (فاصله اطمینان ۹۵٪)	p	نسبت شانس خام (فاصله اطمینان ۹۵٪)	p
جنسیت				
مرد	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
زن	۰/۱۹۰ (۰/۸۷۴-۱/۹۷۲)	۰/۱۹۰	۰/۹۳۲ (۰/۴۲۳-۲/۰۵۴)	۰/۸۶۲
سن				
۶۵-۵۵سال	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
۵۴-۴۵ سال	۰/۲۲۹ (۰/۰۵۰-۱/۰۴۵)	۰/۰۵۷	۰/۱۹۶ (۰/۰۲۱-۱/۷۹۵)	۰/۱۴۹
۴۴-۳۵ سال	۰/۳۴۹ (۰/۰۷۸-۱/۵۵۵)	۰/۱۶۷	۰/۳۴۷ (۰/۰۳۷-۳/۲۴۰)	۰/۳۵۳
۳۴-۲۵ سال	۰/۳۴۳(۰/۰۷۴-۱/۵۸۹)	۰/۱۷۱	۰/۶۴۹ (۰/۰۵۷-۷/۴۲۳)	۰/۷۲۸
وضعیت تاهل				
مجرد	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
متاهل	۰/۹۱۰ (۰/۵۲۹-۱/۵۶۵)	۰/۷۳۳	۳/۲۷۹ (۰/۵۰۱-۲۱/۴۸۷)	۰/۲۱۶
سرپرست خانوار	۱/۳۲۸ (۰/۳۳۷-۵/۲۲۸)	۰/۶۸۵	۶/۱۶۹ (۰/۴۰۴-۹۴/۱۰۸)	۰/۱۹۱
سطح تحصیلات				
دکتری تخصصی	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
فوق لیسانس	۱/۴۲۶ (۰/۶۲۶-۳/۲۴۷)	۰/۳۹۸	۱/۵۸۰ (۰/۴۶۳-۵/۳۹۱)	۰/۴۶۵
لیسانس	۱/۹۰۳ (۰/۸۳۵-۴/۳۳۵)	۰/۱۲۶	۱/۷۸۷ (۰/۵۰۶-۶/۳۱۴)	۰/۳۶۷
فوق دیپلم	۱/۵۷۹ (۰/۵۷۹-۴/۳۰۶)	۰/۳۷۲	۱/۵۵۱ (۰/۳۵۴-۶/۸۰۲)	۰/۵۶۱
دیپلم	۱/۳۷۹ (۰/۵۲۵-۳/۷۱۵)	۰/۵۰۳	۱/۵۸۱ (۰/۳۷۹-۶/۵۹۱)	۰/۵۲۹
زیر دیپلم	۱/۸۳۳ (۰/۱۶۹-۱۹/۸۹۳)	۰/۶۱۸	۲/۸۶۳ (۰/۰۲۲-۳۶۶/۱۰۴)	۰/۶۷۱
نوع همکاری				
رسمی	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
پیمانی	۱/۲۳۵ (۰/۷۴۲-۲/۰۵۵)	۰/۴۱۶	۱/۳۹۸ (۰/۶۳۴-۳/۰۸۴)	۰/۴۰۷
قراردادی	۱/۱۲۱ (۰/۶۵۱-۱/۹۳۰)	۰/۶۸۰	۱/۲۸۶ (۰/۴۹۵-۳/۳۴۴)	۰/۶۰۶
حوزه فعالیت				
اداری و خدماتی	(ref.)۱/۰۰		(ref.)۱/۰۰	
صنعتی	۰/۵۲۹ (۰/۲۶۵-۱/۰۵۶)	۰/۰۷۱	۰/۳۵۰ (۰/۱۳۱-۰/۹۳۵)	۰/۰۳۶
درمانی	۰/۶۶۵ (۰/۳۶۶-۱/۲۱۰)	۰/۱۸۲	۱/۰۶۵ (۰/۳۷۵-۳/۰۲۵)	۰/۹۰۵
تعداد اعضای خانواده	۱/۱۵۷ (۰/۹۴۵-۱/۴۱۶)	۰/۱۵۷	۱/۲۲۷ (۰/۸۵۶-۱/۷۵۹)	۰/۲۶۵
تعداد افراد بیمه شده	۱/۰۴۰ (۰/۸۹۷-۱/۲۰۶)	۰/۶۰۵	۰/۸۷۶ (۰/۶۱۹-۱/۲۴۰)	۰/۴۵۵
ابتلا به بیماری های مزمن	۱/۲۸۸ (۰/۷۰۹-۲/۳۴۳)	۰/۴۰۶	۱/۱۳۱ (۰/۴۳۰-۲/۹۶۹)	۰/۸۰۳
عضو خانوار بالای ۶۰ سال	۱/۴۷۳ (۰/۸۵۰-۲/۵۵۲)	۰/۱۶۸	۰/۷۴۱ (۰/۲۹۶-۱/۸۵۵)	۰/۵۲۲
عضو خانوار زیر ۵ سال	۰/۸۲۸ (۰/۵۲۰-۱/۳۱۸)	۰/۴۲۶	۱/۱۴۶ (۰/۴۸۴-۲/۷۱۰)	۰/۷۵۷
اثربخشی بیمه تکمیلی در سلامت	۰/۰۲۶ (۰/۰۱۳-۰/۰۵۵)	۰/۰۰۰	۰/۰۱۲ (۰/۰۰۴-۰/۰۳۶)	۰/۰۰۰

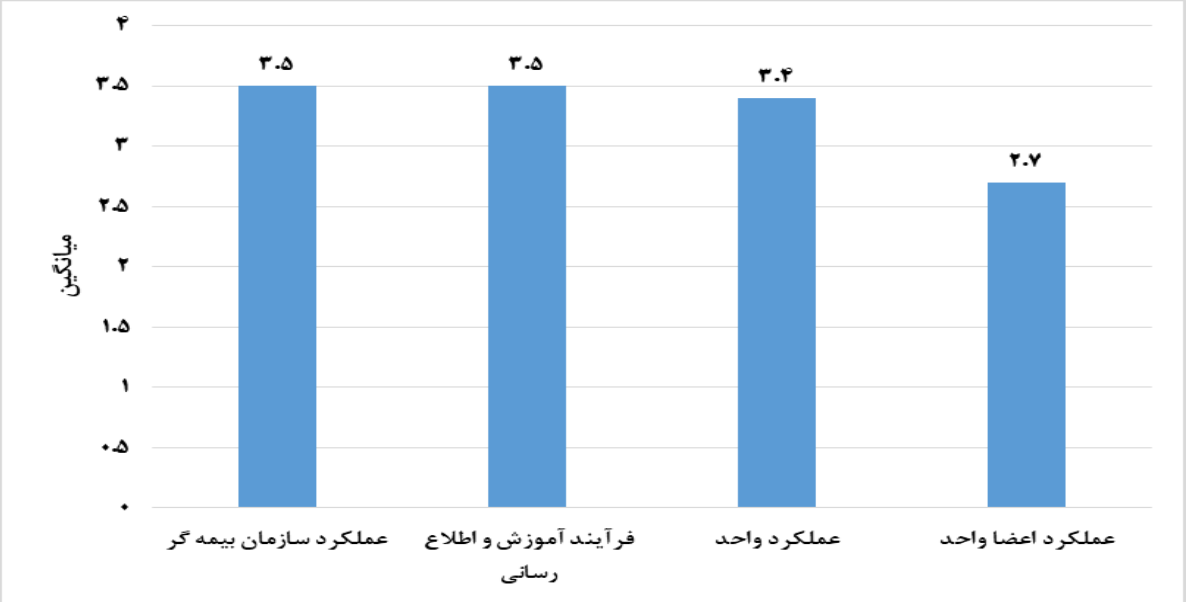
جدول ۵: رتبه‌بندی شاخص‌های انتخاب سازمان بیمه گر براساس نظرات اعضای جهاد دانشگاهی و مسئولان و کارشناسان امور بیمه ای

رتبه	شاخص‌های انتخاب سازمان بیمه‌گر	میانگین رتبه‌ها از نظر اعضا (n=۵۲۶)	میانگین رتبه‌ها از نظر مسئولان و کارشناسان بیمه‌ای (n=۸۶)
۱	سقف پوشش ریالی خدمات	۵/۲۵	۵/۱۶
۲	تنوع خدمات تحت پوشش	۴/۲۴	۴/۹۲
۳	سرعت پرداخت خسارات	۴/۰۹	۴/۲۲
۴	تعداد مراکز طرف قرارداد	۴/۰۰	۴/۱۰
۵	تسهیل فرآیند دریافت خسارات	۳/۹۲	۳/۶۰
۶	سرانه حق بیمه پرداختی واحد	۳/۶۳	۳/۲۳
۷	اطلاع رسانی مناسب از برنامه بیمه و فرآیندهای اخذ خسارت	۲/۸۷	۲/۷۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]



نمودار ۱: میانگین میزان رضایت اعضاء بیمه شده مورد مطالعه در خصوص وضع موجود مدیریت بیمه تکمیلی درمان به تفکیک حوزه و موضوع سنجش مقبولیت



نمودار۲: میانگین امتیاز مقبولیت وضع موجود و مقبولیت مورد انتظار از نظر مسئولان و کارشناسان مرتبط با امور بیمه‌ای واحدهای سازمانی جهاد دانشگاهی مورد مطالعه

بحث و نتیجه گیری

سنجش رضایت و مقبولیت گیرندگان خدمات یکی از ابزارهای مهم ارزیابی عملکرد سازمان ها، به ویژه در حوزه سلامت و خدمات رفاهی محسوب می شود. رضایت کاربران بازتابی از میزان انطباق خدمات ارائه شده با نیازها، انتظارات و ترجیحات آنان است و به عنوان یک پیامد کلیدی در ارزیابی عملکرد مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعات نشان داده اند که شاخص های مبتنی بر تجربه و رضایت کاربران، می توانند نقاط قوت و ضعف فرآیندهای ارائه خدمت را شناسایی کرده و زمینه را برای بهبود مستمر عملکرد سازمان فراهم سازد [۱۸-۱۶].

نتایج این مطالعه نشان داد که اعضای جهاد دانشگاهی در تمامی ابعاد مورد بررسی، از عملکرد بیمه تکمیلی درمان رضایت مطلوبی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

دارند. این یافته نشان دهنده ارزیابی مثبت بیمه شدگان از کیفیت خدمات ارائه شده، سهولت دسترسی به خدمات و کارآمدی فرآیندهای اجرایی بیمه تکمیلی درمان است. به نظر می رسد طراحی مناسب بسته های خدمتی، گستردگی مراکز طرف قرارداد و پاسخگویی نسبتا مطلوب به نیازهای درمانی اعضا، نقش مهمی در شکل گیری این سطح از رضایت داشته است.

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که بعد "اثربخشی بیمه تکمیلی درمان در بهبود سلامت" از دیدگاه بیمه شدگان، بالاترین امتیاز را در میان ابعاد مورد بررسی کسب کرده است. این یافته بیانگر نقش بیمه تکمیلی در تسهیل دسترسی به خدمات سلامت و بهبود پیامدهای سلامت در جمعیت بیمه شده است. به نظر می رسد که پوشش مناسب هزینه های درمانی و کاهش موانع مالی دریافت خدمات سلامت، امکان بهره مندی بیشتر از خدمات مورد نیاز را فراهم کرده که این امر به بهبود وضعیت سلامت بیمه شدگان کمک کرده است. این یافته نقش بیمه تکمیلی را در بهبود وضعیت سلامت بیمه‌شدگان و ارتقا رضایتمندی آنان تایید می کند [۱۹].

عمده‌ترین دلیل عدم تقاضا برای قرار گرفتن تحت پوشش بیمه تکمیلی عبارت بود از قرارداشتن تحت پوشش بیمه تکمیلی از طرف سایر اعضا خانواده مانند همسر و پدر. این یافته نشان داد که استفاده کنندگان از خدمات بیمه تکمیلی درمان در جهاد دانشگاهی نسبت به جمعیت تحت پوشش بیمه تکمیلی گسترده‌تر است. این یافته با نتیجه برخی مطالعات همخوانی دارد که تمایل به پرداخت برای بیمه تکمیلی را تحت تأثیر پوشش بیمه خانوادگی و عوامل جمعیت‌شناختی می‌داند. مطالعات همچنین نشان داده اند که افراد دارای پوشش بیمه تکمیلی ترجیح کمتری برای قرار گرفتن در پوشش بیمه درمانی جدید دارند [۲۱-۲۰].

یکی از معضلات پوشش بیمه تکمیلی برای استفاده‌کنندگان، پرداخت حق بیمه است که گاهی فراتر از توان پرداخت خانوارها قرار می‌گیرد. البته این امر در بیمه‌های تکمیلی سازمانی که بخشی از حق بیمه به وسیله سازمان پرداخت می‌شود، تعدیل می شود. با این حال یافته های پژوهش نشان داد که حتی نرخ حق بیمه تعدیل شده نیز خارج از توان مالی برخی از افراد بوده است، به عبارتی برخی از پاسخگویان عدم دسترسی اقتصادی را دلیل عدم تمایل برای پوشش بیمه تکمیلی درمان مطرح کرده بودند. با توجه به نقش وضعیت اقتصادی در بهره مندی از خدمات بیمه ای، به نظر می رسد اتخاذ سیاست‌های حمایتی برای گروه‌های کم‌درآمد می تواند به افزایش عدالت در دسترسی به بیمه تکمیلی درمان کمک کند. در این راستا، سازمان ها می‌توانند با تقبل سهم بیشتری از حق بیمه برای کارکنان و خانوارهای دارای توان اقتصادی پایین تر، زمینه بهره مندی گسترده تر این گروه ها از پوشش بیمه را فراهم سازند. نتایج یک مطالعه ملی در ایران نشان داد تقاضا برای بیمه تکمیلی درمان با وضعیت اقتصادی خانوار ارتباط دارد و خانوارهای با درآمد بالاتر، احتمال بیشتری برای خرید و استفاده از این نوع بیمه را دارند. این یافته ها نشان می دهد که سیاست‌های حمایتی در تامین حق بیمه تکمیلی، علاوه بر افزایش مقبولیت بیمه، می تواند به تحقق عدالت در سلامت و کاهش شکاف دسترسی گروه های اقتصادی کمک کند [۲۴-۲۲].

نتایج مطالعه نشان داد که ۳۴ درصد از خانوارهای تحت پوشش بیمه یک عضو دارای ریسک درمانی بالا شامل کودک زیر ۵ سال، سالمند یا بیمار مبتلا به بیماری مزمن داشتند که در برآورد حجم خدمات مورد نیاز و بسته خدمات بیمه تکمیلی تاثیر خواهد داشت. نتایج مطالعات نشان داده است که سالمندان بیش از سایر گروه‌های سنی به خدمات سلامت نیاز دارند و هزینه سلامت این گروه در مقایسه با سایر گروه‌ها بالاتر است. این یافته همسویی روشنی با ادبیات موجود در زمینه بیمه و استفاده از خدمات دارد، زیرا شواهد نشان می‌دهد که افراد با نیازهای درمانی بیشتر، به‌ویژه سالمندان و بیماران مزمن، هزینه‌های درمانی بالاتری را تجربه می‌کنند و بنابراین نیاز به پوشش‌های کامل‌تر دارند. این الگو نشان‌دهنده اهمیت تدوین بسته‌های بیمه‌ای متناسب با نیازهای واقعی خانوارها با درنظر گرفتن عوامل جمعیت‌شناختی و سطح سلامت جمعیت هدف است [۲۵،۲۶].

یکی از یافته های قابل توجه این مطالعه، تفاوت معنادار سطح رضایت از بیمه تکمیلی درمان در شاغلین گروه های حرفه ای مختلف بود؛ به گونه ای که اعضای شاغل در حوزه اداری نسبت به شاغلین صنعتی رضایت بیشتری از خدمات بیمه تکمیلی گزارش کرده بودند. اگر چه این تفاوت را نمی توان صرفا به نوع شغل نسبت داد، اما یکی از علل محتمل آن می تواند تفاوت در میزان دسترسی به اطلاعات و آگاهی از فرآیندها، تعهدات و مزایای بیمه تکمیلی داشت. کارکنان اداری، به دلیل اهمیت شغلی و تعامل بیشتر با واحد های منابع انسانی، امور رفاهی و کارشناسان بیمه، ممکن است فرصت بیشتری برای کسب اطلاعات درباره پوشش بیمه و نحوه استفاده از خدمات بیمه فرآیند دریافت هزینه های درمان داشته

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

باشند. شواهد موجود نشان می دهد که سطح سواد سلامت بیمه ای و توانایی افراد در یافتن، درک و به کارگیری اطلاعات بیمه سلامت می تواند بر نحوه استفاده موثر از پوشش بیمه و خدمات سلامت تاثیر داشته باشد؛ به طوری که در یک مرورنظام مند، سواد بالاتر بیمه سلامت، با استفاده بیشتر و موثرتر از برخی خدمات سلامت و کاهش تاخیر یا جتناب از دریافت خدمات تاثیر داشته است [۲۷]. همچنین مطالعات انجام شده در زمینه ارزیابی کیفیت و رضایت از بیمه های تکمیلی نشان داد که ادراک بیمه شدگان از کیفیت خدمات، پاسخگویی، قابلیت اطمینان و سهولت تعامل با شرکت بیمه، از عوامل مهم شکل دهنده رضایت گیرندگان خدمات است [۲۸]. بر این اساس، تفاوت مشاهده شده میان کارکنان اداری و صنعتی می تواند دست کم تا حدی، ناشی از تفاوت در "دسترسی به اطلاعات و قابلیت استفاده از خدمات بیمه ای" باشد، نه الزاما تفاوت در کیفیت واقعی خدمات ارائه شده به این دو گروه. از این منظر، ارتقای سواد بیمه ای، بهبود دسترسی اعضای شاغل در بخش های صنعتی، به اطلاعات شفاف و قابل فهم درباره پوشش ها، سقف تعهدات، مدارک مورد نیاز و فرآیند دریافت هزینه های درمان می تواند در بهبود شرایط موثر باشد.

یکی از یافته های قابل توجه این مطالعه وجود ارتباط معکوس بین رضایت از بیمه تکمیلی درمان و ادراک از اثربخشی آن در ارتقا سلامت اعضا بود. اگر چه با توجه به ماهیت مطالعه مقطعی رابطه علی میان این متغیر ها را نمی توان استنباط کرد. یکی از علل احتمالی این یافته می تواند به تفاوت در میزان نیاز و استفاده از خدمات درمانی مربوط باشد. شواهد نشان می دهد که بیمه تکمیلی می تواند بر میزان و الگوی استفاده از خدمات سلامت اثر گذار باشد و افراد دارای پوشش بیمه تکمیلی، بسته به نوع بیمه و نیاز سلامت، ممکن است تجربه متفاوتی از دریافت خدمات داشته باشند [۲۹]. از این منظر، افرادی که به دلیل نیاز بیشتر به خدمات درمانی، استفاده بیشتری از بیمه تکمیلی داشته اند، ممکن است نقش حمایتی و اثر بخشی آن را در تامین هزینه های درمانی و تسهیل دسترسی به خدمات بیشتر درک کرده باشند. در عین حال مواجهه مکرر با فرآیند های بیمه تکمیلی، محدودیت های پوشش، فرانشیز و فرآیند دریافت خسارت، زمینه نارضایتی بیشتر آنان را فراهم کرده باشد. این تفسیر با مطالعه مشابه همخوانی دارد [۲۸]. رابطه معکوس مشاهده شده می تواند تا حدی ناشی از همزمانی ارزش ادراک شده بیمه در زمان نیاز درمانی و تجربه انتقادی تر از فرآیندهای اجرایی آن دانست، فرضیه ای که بررسی آن در مطالعات طولی و با درنظر گرفتن میزان استفاده از خدمات و تعداد مطالبات بیمه ای می تواند به تبیین دقیق‌تر رابطه کمک کند.

ارزیابی رضایت بیمه‌شدگان نشان داد که کیفیت خدمات ارائه شده، سرعت و سهولت فرآیند پرداخت خسارت و نحوه ارائه خدمات از سایر عوامل موثر بر رضایت بیمه شدگان از بیمه تکمیلی درمان بود. این یافته حاکی از آن است که بیمه شدگان به کارآمدی خدمات و میزان پاسخگویی بیمه در جبران هزینه های درمانی توجه دارند. با این حال ناکافی بودن برخی تعهدات و پوشش های بیمه ای می تواند در برخی موارد موجب نارضایتی بیمه شدگان شود، خصوصا زمانی که هزینه های درمانی فراتر از سقف تعهدات بیمه باشد. بنابراین بازنگری مستمر سطح تعهدات و انطباق آن با نیازهای واقعی، در کنار حفظ کیفیت خدمات و تسهیل فرآیند های پرداخت خسارت، می تواند نقش مهمی در ارتقای رضایت و مقبولیت بیمه تکمیلی درمان ایفا کند. خدمات عوامل کلیدی موثر بر رضایت است، هرچند تضمین‌های ناکافی گاهی نارضایتی ایجاد می‌کند [۳۰،۳۱].

رتبه بندی شاخص‌های موثر در انتخاب سازمان بیمه گر نشان داد که شاخص های پوشش ریالی خدمات، تنوع خدمات و سرعت پرداخت خسارت از مهمترین عوامل موثر بر انتخاب بیمه گر هستند. این عوامل نقش قابل توجهی در بهبود دسترسی به خدمات سلامت و در نهایت افزایش رضایت از بیمه تکمیلی درمان ایفا می کنند. یافته های مطالعات مشابه نشان می دهد که بیمه گذاران به دنبال پوشش مالی بیشتر هستند. همینطور تنوع خدمات نقش مهمی در جذب بیمه گذاران دارد و سرعت پرداخت خسارت باعث افزایش اعتماد بیمه گذاران می شود. [۳۵-۳۲] .

بررسی رضایتمندی اعضای جهاد دانشگاهی از بیمه تکمیلی درمان نشان داد که این بیمه توانسته است نیازهای عمده بیمه‌شدگان را برآورده کند. با این حال، بهبود مستمر در ارائه خدمات، افزایش سرعت و دقت در پرداخت خسارت‌ها و ارائه اطلاعات جامع و شفاف به بیمه‌شدگان می‌تواند به افزایش رضایت‌مندی و بهره‌مندی از خدمات بیمه تکمیلی کمک کند. در مجموع، این مطالعه نشان داد که علیرغم رضایت نسبی از اثربخشی بیمه تکمیلی و عملکرد کارکنان، نیاز به بهبود در عملکرد سازمان بیمه‌گر وجود دارد. همچنین، توجه به عوامل اقتصادی و اطلاع‌رسانی مناسب می‌تواند در افزایش مشارکت افراد در بیمه تکمیلی موثر باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

محدودیت‌ها و پیشنهادات: یکی از محدودیت های ذاتی مطالعات مقطعی، عدم امکان بررسی رابطه علی و معلولی بین متغیر ها است که در این مطالعه نیز وجود دارد. بر این اساس تلاش گردید با بهره‌گیری از آزمون های آماری مناسب همچون رگرسیون، روابط و تاثیر متغیر ها دقیق‌تر بررسی و گزارش شود. با این حال در تفسیر روابط معنادار باز هم تاکید بر ناتوانی مطالعه در شناسایی روابط علی تاکید شده است. در این خصوص انجام مطالعات طولی و همینطور مطالعات مداخله ای در شناسایی روابط علی پیشنهاد می شود. از دیگر محدودیت های این مطالعه می توان به محدود بودن جامعه پژوهش به اعضای جهاد دانشگاهی اشاره کرد. در چنین حالتی تعمیم نتایج به سایر سازمان ها و گروه های شغلی باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، میزان رضایت و مقبولیت بیمه های تکمیلی درمان در سایر سازمان ها ونهاد ها مورد مقایسه قرار گیرد تا امکان شناسایی عوامل موثر بر تفاوت های موجود فراهم شود. همچنین انجام مطالعات کیفی و بررسی عمیق‌تر دلایل نارضایتی بیمه شدگان از عملکرد سازمان های بیمه گر می تواند به شناسایی چالش های موجود و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیمه شدگان کمک کند.

سهم نویسندگان

فرانک فرزدی: طراحی و اجرای مطالعه، بازبینی مقاله

علی اصغر حائری مهریزی: همکاری در طراحی پرسشنامه و تحلیل داده ها، بازبینی مقاله

افسون آیین پرست: همکاری در اعتبار بخشی ابزار مطالعه، تدوین مقاله

هدی تفضلی هرندی: همکاری در بررسی متون، بازبینی مقاله

فاطمه ریاضی: همکاری در هماهنگی های اجرایی، تدوین گزارش نهایی و همکاری در تدوین مقاله

حسن بسلانپور: هماهنگی استقرار سیستم نظر سنجی و جمع آوری داده ها، بازبینی مقاله

ابوالفضل تقوی زاده: تامین داده های بیمه تکمیلی، همکاری در جمع آوری داده های کارشناسان و مسئولان، بازبینی مقاله

مهسا به روش:تامین داده های بیمه تکمیلی، همکاری در جمع آوری داده های اعضای جهاد دانشگاهی، بازبینی مقاله

تشکر و قدردانی

این طرح توسط معاونت پشتیبانی جهاد دانشگاهی تامین اعتبار شده است. بدین‌وسیله از تمام همکارانی که در مراحل مختلف طراحی و اجرای مطالعه مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Abbasi E, Taghi Abadi M. The impact of economic factors on the demand for supplementary health insurance. Insurance Research Journal (Insurance Industry) 2011;26:57–80
2. Najjar V, Houshmand A. Designing a model of supplementary health insurance for Iran. Hakim Research Quarterly 2019;22:138–150 [Persian]
3. Emamvardi G, Ahmadi P. Adverse selection and moral hazards in supplementary health insurance. Iranian Health Insurance 2020;3:298–307 [Persian]
4. Sheikhan N. Supplementary health insurance in Iran. Social Welfare. 2013;13:247–270 [Persian]
5. Bittoni MA, Wold LE, Husain SA, Wentzel L, Hudda YK, Kovacs HJ et al. Lack of private health insurance is associated with higher mortality from cancer and other chronic diseases, poor diet quality, and inflammatory biomarkers in the United States. Preventive Medicine 2015;81:420–426
6. Imai H, Itoh M, Takahashi Y, Suzuki K, Yamada H, Yoshida S et al. Health-related quality of life and beneficiaries of long-term care insurance in Japan. Health Policy. 2008;85:349–355
7. Lin CW, Hsu HC, Chen YC, Wang PL, Tsai YJ, Kuo LL et al. Cost and utilisation of healthcare resources during rehabilitation after ankle fracture are not linked to health insurance, income, gender, or pain: an observational study. Australian Journal of Physiotherapy 2008;54:201–208
8. Vafaei Najjar A, Karimi A, Seyyednozadi M. Comparative study of the structure and content of supplementary health insurance in selected countries and presenting a model for Iran. Health Management 2007;10:57–64 [Persian]
9. Jamal A, Naser K. Customer satisfaction and retail banking: an assessment of some of the key antecedents of customer satisfaction in retail banking. International Journal of Bank Marketing 2002;20:146–160
10. Ahmadzadeh A, Norani V, Bahrami A. Assessment and measurement of customer satisfaction in insurance companies active in Iran's insurance industry. Insurance Research Journal (Insurance

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

Industry) 2018;33:23–44 [Persian]
11. Niakan K, Niakan L. Measuring and evaluating satisfaction with life insurance customers. Scientific-Research Quarterly of Insurance Research 2021;36:87–119 [Persian]
12. Matiş C, Ilieş L. Customer relationship management in the insurance industry. Procedia Economics and Finance 2014;15:1138–1145
13. Nguyen HT, Le QM, Pham MN, Tran TT, Vu TT, Hoang LT et al. Determinants of customer satisfaction and loyalty in Vietnamese life-insurance setting. Sustainability 2018;10:1151
14. Siddiqui MH, Sharma TG. Analyzing customer satisfaction with service quality in life insurance services. Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing 2010;18:221–238
15. Mohammed S, Sambo MN, Dong H. Understanding client satisfaction with a health insurance scheme in Nigeria: factors and enrollees experiences. Health Research Policy and Systems 2011;9:20–35
16. De Rosis S, Ferrè F, Pennucci F. Including patient-reported measures in performance evaluation systems: patient contribution in assessing and improving the healthcare systems. The International Journal of Health Planning and Management 2022 Dec;37:144-65
17. Abbasi-Moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, Dargahi H, Farrokhi P. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Services Research 2019 Mar 15;19:170
18. Rezaei M, Kheirkhah D, Abbaszadeh A, Moghaddam N, Hosseini S, Mostafavi S et al. Factors affecting satisfaction with supplementary health insurance. Journal of Health Management 2018;20:101–112 [Persian]
19. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30: 473–483
20. Rezaei H, Mohammadi Sh, Karimi M. Determining characteristics and levels of supplementary health insurance and estimating willingness to pay in Tehran. Iranian Insurance Research Journal 2024;8:45–60 [Persian]
21. Gholami M, Rezaei H. Measuring willingness to pay for supplementary health insurance using contingent valuation method in Tehran. Hakim Research Quarterly 2015;18:12–25 [Persian]
22. Motlagh SN, Gorji HA, Mahdavi G, Ghaderi H. Main determinants of supplementary health insurance demand: Case of Iran. Global Journal of Health Science 2015;7:12–22
23. Ahmadi Sh, Karimi M. Out-of-pocket payment and supplementary insurance: satisfaction of veterans covered. Journal of Social Insurances of Veterans. 2019;5:30–42 [Persian]
24. Mohammadi Sh, Rezaei H. Impact of supplementary health insurance on quality of life of Iranian households. Bu Ali Sina Uniersity Medical Journal. 2020;28:112–125 [Persian]
25. Zarei M, Nouri M. Healthcare costs of the elderly in Iran: comparison with other age groups. Iranian Journal of Epidemiology 2022;16:78–90 [Persian]
26. Zhang H, Cheng P, Huang L. The impact of the medical insurance system on the health of older adults in urban China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023;20:3817
27. Yagi BF, Luster JE, Scherer AM, Farron MR, Smith JE, Tipirneni R. Association of Health Insurance Literacy with Health Care Utilization: a Systematic Review. Journal of General Internal Medicine 2022;37:375-389
28. Hamzeh A, Hozarmoghadam N, Ghanbarzadeh M. Investigating the level of satisfaction of policyholders with supplementary health insurance in Iran. BMC Health Services Research 2023;23:1242
29. Bie F, Yan X, Qiu W, Mao A, Meng Y, Cai M, Yang R, Zhang Y. Does supplemental private health insurance impact health care utilization and seeking behavior of residents covered by social health insurance? Evidence from China National Health Services Survey. Int J Equity Health 2024;23:113
30. Karimi M, Ahmadi Sh. Evaluation of satisfaction with supplementary health insurance services in Tehran. Health Management Quarterly 2021;24:55–70 [Persian]
31. Rezaei H, Gholami M. The role of supplementary insurance in increasing access to health services. Journal of Economic Research in Health 2023;9:20–35 [Persian]
32. Nouri M, Zarei M. Factors influencing the choice of insurer in supplementary insurance: ranking the indicators. Health Policy Journal 2024;10:88–102 [Persian]
33. Reisel LM, Baruch Y, Pruitt D, Katz J, Levin B, Hartung J et al. Coverage impacts on healthcare

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

satisfaction. Journal of Health Insurance 2018;45:240–256

34. Hu W, Zhang J, Li S, Chen Y, Lin X, Tang Q et al. Diversity in insurance services and its effect on customer satisfaction. International Journal of Health Planning and Management 2019;34:85–102

35. Müller R, Schmid T, Hoffmann K, Weber A, Wagner J, Schmidt B et al. Speed of insurance claims processing and its influence on customer loyalty. European Journal of Insurance Studies 2020;55:345–360

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]