

راهنمای استفاده از خدمات بیمه درمان شرکت بیمه پارسیان

بیمه شده گرامی، پوشش بیمه ای که برای شما و خانواده محترمتان تنظیم گردیده است جبران کننده اغلب هزینه های پزشکی می باشد. از آنجا که بیمه درمان تکمیلی تابع آئین نامه ها و دستور العملهای صادر شده از سوی وزارت بهداشت و درمان و همچنین بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد، ضرورت دارد تا بیمه شدگان گرامی از شرایط کلی بیمه نامه مذکور آگاه باشند و با نحوه بررسی و پرداخت خسارت آشنا گردند. لذا در این راهنما سعی گردیده است تا اطلاعات ضروری و مورد نیاز بیمه شدگان در خصوص نحوه کارشناسی و پرداخت خسارت درمان ارائه گردد.

نحوه ارسال هزینه های پزشکی

تکمیل فرم ارسال هزینه های پزشکی بصورت کامل و امضا فرم توسط بیمه شده اصلی

تبصره ۱: جهت پیگیری هزینه های ارسالی ثبت شماره و تاریخ ارسال الزامی می باشد.

تبصره ۲: جهت ایجاد اطمینان، توصیه می گردد نسبت به نگهداری تصویر کلیه هزینه های انجام شده و همچنین تصویر فرم تکمیل شده اقدام نمایید.

تبصره ۳: توصیه می گردد هزینه های پزشکی کلیه اعضای خانواده تجمیع و به صورت هفتگی به نماینده بیمه خود تحویل گردد.

تبصره ۴: جهت کارشناسی دقیقتر نسبت به ثبت هر یک از هزینه ها بصورت جداگانه در هر یک از ردیفهای فرم های ارسال شده اقدام نمایید.

اسناد و صورتحسابهای پزشکی

صورت حساب های پزشکی قابل بررسی باید دارای ویژگی های زیر باشند. چنانچه یکی از موارد زیر وجود نداشته باشد سند قابل رسیدگی نبوده و می بایست اصلاح گردد:

۱- صورت حسابهای پزشکی باید اصل باشند (کپی یا المثنی و چاپ مجدد نباشد).

۲- مشخصات بیمار (نام و نام خانوادگی) بر روی آنها درج شده باشد.

۳- مشخصات مرکز درمانی بر روی آنها درج شده باشد.

۴- دارای تاریخ رسمی باشد.

۵- ممهور به مهر پزشک معالج و در صورت لزوم مرکز درمانی باشند.

۶- مبلغ هزینه ها به وضوح در آنها درج شده باشد.

۷- مخدوش و خط خورده نباشد (تاریخ هزینه، مبلغ، تعداد داروی تجویزی و ...).

تنها در صورتی می توان کپی صورتحسابهای پزشکی را مورد بررسی قرار داد که بیمه گر اول مدارک را دریافت کرده باشد و گواهی نماید که چه مبلغی بابت هزینه های پزشکی پرداخت نموده است و یا کپی چک پرداخت شده توسط بیمه گر اول ضمیمه کپی مدارک گردد. (گواهی صادر شده و یا کپی چک می بایست به تایید شرکت / یا سازمان مذکور رسیده باشد)

ب) نحوه پرداخت هزینه های پزشکی

❖ هزینه ویزیت پزشکان

هزینه ویزیت پزشکان در مراکز درمانی اعم از مطب، بیمارستانها و سایر مراکز طبق تعرفه نظام پزشکی و با اعمال فرانشیز پرداخت خواهد شد.

۱- در صورت انجام دو ویزیت توسط یک پزشک در یک روز تنها یک ویزیت محاسبه میگردد.

تبصره: در صورت ناخوانابودن برگه دوم دفترچه ، توصیه می گردد تصویر برگه اول دفترچه قبل از جداکردن توسط مراکز طرف قرارداد تهیه و به همراه اصل برگه دوم ارسال گردد.

۲- هزینه مشاوره های روانشناسی در صورت درج در مفاد قرارداد و برابر با آیین نامه بیمه مرکزی قابل پرداخت می باشد.

تبصره: در صورت درج عبارت ویزیت و مشاوره، در نسخ صادره توسط پزشک صرفا هزینه یک ویزیت قابل پرداخت است.

۳- هزینه ویزیت دندانپزشک در مواردیکه همراه با انجام سایر اقدامات دندانپزشکی باشد قابل پرداخت نمی باشد.

۴- مبلغ ویزیت می بایست در سربرگ پزشک مربوطه درج و ممهور به مهر به پزشک باشد (در صورت استفاده از دفترچه بیمه درمان مبلغ ویزیت می بایست توسط پزشک در پشت برگه دفترچه درج و ممهور به مهر پزشک شود).

توجه: هزینه های ویزیت مندرج در ذیل برگه دفترچه، مورد تایید نمی باشد.

❖ هزینه های دارو :

هزینه داروهایی که صرفا توسط پزشک تجویز می گردد قابل پرداخت است و هزینه داروهایی که بیمار بدون تجویز پزشک خریداری می کند قابل پرداخت نمی باشد.

۱- هزینه داروهای درمانی که در دفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویز شده باشد ، براساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و با کسر فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

۲- هزینه داروهای خارجی با شرط تجویز پزشک متخصص با کسر فرانشیز قابل جبران می باشد.

۳- هزینه دارو های خارجی که تولید داخلی ندارند در صورت تجویز پزشک معالج متخصص و براساس مقدار متعارف و هزینه انجام شده در مراکز رسمی (نظیر هلال احمر ، داروخانه سیزده آبان و مراکز دارویی تک نسخه ای) با اعمال فرانشیز قابل جبران است.

توجه: اگر پزشک متخصص داروی ایرانی تجویز کرده باشد و بیمار داروی خارجی خریداری کرده باشد، تعهد بیمه صرفاً معادل با مبلغ داروی ایرانی خواهد بود.

- ۴ هزینه داروهای گیاهی صرفاً منوط به دارا بودن پروانه ساخت وزارت بهداشت و تجویز پزشک معالج قابل پرداخت است. (پرداخت این هزینه منوط به درج این تعهد در قرارداد خواهد بود).
- ۵ پرداخت هزینه داروهای مربوط به دیابت الزاماً منوط به ارائه کپی جواب آزمایش (فاکتور A1C) می باشد.
- ۶ داروهای پوستی که جنبه درمانی دارند (مانند داروهای مربوط به بیماریهای پسوریازیس، ویتیلیگو، لیکن پلان و موارد مشابه) با هماهنگی و پس از معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه قابل پرداخت می باشد. سایر اقلام پوست و مو که جنبه درمانی و دارویی ندارند قابل پرداخت نیست.
- ۷ پرداخت هزینه داروهای بیماران خاص از قبیل کانسر و MS ملزم به ارائه مدارک درمانی می باشد
- ۸ هزینه داروهای ضد بارداری خارج از تعهد بوده و صرفاً در صورت داشتن سونوگرافی مربوط به کیست تخمدان قابل پرداخت می باشد
- ۹ هزینه داروهای مربوط به هورمون رشد با ارائه رادیوگرافی سن استخوانی و کپی جواب آزمایش فاکتورهای مربوط به هورمون رشد به مدت ۲ سال قابل پرداخت می باشد.
- ۱۰ هزینه داروهای خارج از شبکه پخش دارویی (فارماکوپه) غیر قابل پرداخت می باشد و حداکثر می توان معادل مشابه ایرانی آن را به بیمه شده پرداخت نمود

❖ هزینه های دارویی غیر قابل پرداخت :

- ۱- کلیه داروهایی که جنبه زیبایی، بهداشتی و یا آرایشی داشته باشند صرف نظر از سن و جنس
- ۲- نسخ دارویی که عدم تطبیق با سن و جنس بیمه شده داشته باشد.
- ۳- کلیه کرم های پاک کننده، مرطوب کننده، لایه بردار، ضدلک، ضدآفتاب
- ۴- شامپو و صابون و اقلام بهداشتی
- ۵- داروهای جلوگیری و یا درمان ریزش مو
- ۶- داروهای تقویت کننده قوای جنسی و درمان ناتوانی جنسی
- ۷- داروهای گیاهی فاقد پروانه ساخت وزارت بهداشت
- ۸- هزینه داروهای فاقد دستور پزشک
- ۹- داروهای درمان چاقی، ضداشتهها و چربی سوز
- ۱۰- هرگونه دارویی که خارج از داروخانه و یا در مطب پزشک تهیه شده باشد.

❖ هزینه های پاراکلینیکی :

نحوه پرداخت هزینه های پاراکلینیکی:

۱- مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی، دستور پزشک (در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) بعنوان دستور پزشک الزامیست) ، اصل قبض ممههور به مهر مرکز درمانی و کپی جواب می باشد.

۳- جهت پرداخت هزینه PRP و تزریق های داخل مفصلی و کمری ارسال کپی گزارش ام آر آی الزامی می باشد .

• تزریق داخل مفصلی برای هر مفصل تا سه جلسه و تزریق کمری تا پنج جلسه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره : هزینه داروهای تهیه شده در داخل مطب پزشک در تعهد نمی باشد.

۴- دریافت مبلغ بابت انجام سونوگرافی در مطب توسط پزشک متخصص زنان و زایمان طبق بخش نامه شماره ۴۰۰۵/۲۸۳۱۶ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۳ وزارت بهداشت و درمان مجاز نبوده و هزینه آن غیر قابل پرداخت می باشد.

۵- پیروی ابلاغیه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۹۸/۰۲/۳۱ انجام خدمت کولونوسکوپی در مطب ممنوع بوده و هزینه آن غیر قابل پرداخت می باشد.

❖ هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی :

هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی با دستور ، مهر و امضای پزشک متخصص و توضیحات پزشک مربوطه مبنی بر علت بیماری ، طول درمان و تعداد جلسات در هفته و ارائه برگه تعداد جلسات گفتار درمانی و کار درمانی (به تفکیک تاریخ) قابل پرداخت خواهد بود. بدیهی است هزینه های مذکور صرفاً یک جلسه در روز در تعهد می باشد.

• ارائه دستور پزشک به شرح فوق برای هر دوره گفتار درمانی و کار درمانی الزامی می باشد.(دوره های درمانی حداکثر شش ماه)

❖ طریقه پرداخت هزینه عینک:

۱- هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست حداکثر تا سقف تعهدات و مطابق با شرایط قرارداد ، تحت پوشش می باشد.

۲- جهت پرداخت هزینه عینک ارائه دستور پزشک (درج ضعف بینایی توسط پزشک مربوطه یا اپتومتریست) و اصل فاکتور مرکز عینک سازی الزامی می باشد.

• لازم بذکر است فاکتور عینک باید دارای تاریخ ، آدرس و شماره تماس مرکز مربوطه باشد.

❖ هزینه های لیزیک و لازک چشم

هزینه های لیزیک و لازک چشم که بطور سرپایی جهت رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می پذیرد، در صورت تایید نمره چشم قبل از عمل جراحی ، برای هر چشم مطابق شرایط قرارداد تا سقف تعهدات رفع عیوب انکساری طبق تعرفه نظام پزشکی قابل پرداخت خواهد بود.

- لازم به ذکر است جهت تایید عمل جراحی لیزیک /لازک ارسال برگه چایی و مهر شده اپتومتریست که در آن مشخصات کامل بیمار درج شده ، الزامی می باشد.

❖ هزینه پروتز:

جهت پرداخت هزینه های مربوط به پروتزهایی که در داخل بدن به کار می رود ارسال مدارک بیمارستانی و دستور پزشک جهت خرید پروتز به همراه اصل صورتحساب پروتز (که ممهور به مهر جراح ، مهر اطاق عمل ،) باشد الزامیست و در صورتی که جهت عمل مربوطه معرفی نامه دریافت شده باشد به جای مدارک بیمارستانی ، کپی برگه شرح عمل به همراه مدارک فوق الذکر الزامیست.

❖ هزینه های دندانپزشکی:

نحوه پرداخت هزینه های دندانپزشکی:

کلیه هزینه های دندانپزشکی درمانی بجز موارد زیبایی ، طبق تعرفه های اعلام شده از سوی سندیکای بیمه گران ایران که سالانه اعلام میگردد ، قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های دندانپزشکی به شرح ذیل می باشد:

کشیدن و جراحی دندان : رادیوگرافی قبل از انجام درمان

کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی: رادیوگرافی قبل از انجام درمان و گزارش پاتولوژی الزامی است

اکسپوز کردن دندان: رادیوگرافی قبل از انجام درمان و جهت تسهیل در رویش دندان نهفته قابل پرداخت می باشد

آمیوتاسیون ریشه: رادیوگرافی قبل از انجام درمان

ترمیم و پرکردن دندان:

۱- در صورت انجام دو ترمیم بر روی یک دندان به ترمیم با سطوح بیشتر یک سطح اضافه می شود

۲- جهت ترمیم ۵ یا بیش از ۵ دندان ارسال پانورکس (OPG) قبل و رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است

۳- هزینه بیلدآپ شامل ترمیم دندان های اندو شده MOD ، ترمیم دندانهای با بیش از دو کاسپ ریداکت شده ترمیم دندان های قدیمی اندو شده کلاس چهار می باشد و شامل دندانهای شیری نمی گردد

نکته :

انجام کلیه خدمات ترمیمی ، جرم گیری و بروساژ در طول یکسال یکبار قابل پرداخت خواهد بود.

اسپیلنت کامپوزیت هر دندان: ۱- صرفاً جهت دندان های ترومانیزه و لث قابل پرداخت می باشد

۲- ارسال فوتوگرافی یا رادیوگرافی و یا معاینه بیمار بعد از درمان الزامیست.

درمان ریشه و درمان مجدد ریشه : رادیوگرافی قبل و بعد از درمان (حتی برای یک دندان)

اپکسوژنزیس دندان: رادیوگرافی بعد از درمان

جراحی فلپ : ۱- رادیوگرافی پانورکس قبل از درمان

۲- همراه با فلپ افزایش طول تاج و غیره قابل پرداخت نمی باشد.

همی سکشن و قطع ریشه: ارائه رادیوگرافی قبل درمان الزامیست

دست دندان: پانورکس(OPG) قبل از درمان و فتوگرافی بعد از درمان الزامیست

- نحوه ارسال فتوگرافی مربوط به دست دندان : عکس رنگی یکبار به صورت جداگانه خارج از دهان و بر روی یک صفحه سفید و یکبار بر روی لثه در دهان بطوریکه چهره مشخص باشد

۱- معاینه بیمار پس از درمان الزامیست

۲-انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.

۳-در صورت استفاده از پروتز کامل یک فک هزینه پروتز کامل دو فک تا ۳ سال قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً " هزینه پروتز کامل فک مقابل قابل پرداخت می باشد

۴- بعد از درمان پارسیل آکریلی ، هزینه پارسیل کروم کبالت و پروتز کامل تا سه سال در همان مرکز درمانی غیر قابل پرداخت می باشد .

۵-بعد از درمان پارسیل کروم کبالت ، هزینه پارسیل آکریلی و پروتز کامل تا سه سال در همان مرکز درمانی غیر قابل پرداخت می باشد .

پروتز و روکش:

۱- برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و گرافی بعد از درمان الزامیست

۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.

پست ریختگی: رادیوگرافی بعد از انجام درمان و انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد

نایت گارد: فتوگرافی بعد از درمان (در کل قراردادهای بیمه ای فقط یکبار قابل پرداخت می باشد)

روکش استیل ضد زنگ: معاینه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان الزامیست. (در فتوگرافی می بایست چهره بیمه شده بصورت کامل مشخص باشد)

تعرفه مذکور شامل ترمیم زیر **S.S.C** بوده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد

SM: معاینه یا فتوگرافی بعد از درمان

ارتودنسی ثابت و متحرک هر فک: ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک الزامی است. (در فتوگرافی می بایست چهره بیمه شده بصورت کامل مشخص باشد)

ایمپلنت دندان: ارائه رادیوگرافی پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد از درمان الزامیست.

تبصره: تاریخ انجام گرافی پانورکس و **CBCT** می بایست در دوره قرارداد صورت پذیرد

پیوند استخوان: ۱

- کلیه هزینه ها مانند متریکال ، دستمزد در تعرفه های مذکور قید گردیده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.

۲- ارائه **CBCT** قبل از درمان الزامی است.

تبصره: تاریخ انجام گرافی پانورکس و **CBCT** می بایست در دوره قرارداد صورت پذیرد.

اوردنچر روی ایمپلنت: ۱- کلیه هزینه ها مانند دستمزد ، لابراتوار ، بار ، بال در تعرفه های مذکور قید گردیده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد

۲- ارائه پانورکس انجام شده بعد از جراحی کاشت ایمپلنت (حسب تشخیص و دستور دندانپزشک معالج) و نیز ارائه فتوگرافی بعد از درمان الزامیست

جرمگیری و بروساژ و فلوراید تراپی در هر سال ، یکبار قابل پرداخت می باشد.

- در صورتحساب دندانپزشکی لازم است شرح درمان به صورت دقیق اعلام گردد. به عنوان مثال اگر درمان ترمیمی انجام می شود دقیقاً ذکر شود که ترمیم با چه نوع ماده ای (کامپوزیت یا آمالگام) و چند سطحی انجام شده است و یا در صورت انجام عصب کشی ، چند کاناله بودن ، و یا در صورت انجام روکش ، نوع روکش، ذکر شود. اگر نوع درمان ذکر نشود شرکت بیمه حداقل تعرفه ها را مورد عمل قرار خواهد داد.

✓ جهت فرزندان زیر ۱۲ سال ارسال رادیوگرافی مربوط به بعد از انجام کار الزامی نمی باشد.

- ✓ هزینه ارتودنسی در صورت داشتن پوشش حداکثر تا سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت می باشد .
- ✓ هزینه دندانپزشکی ترجیحا در سربرگ پزشک معالج درج گردد و در صورت استفاده از دفترچه های درمانی بیمه گر پایه (تامین اجتماعی و ...) ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) به همراه کارت ویزیت پزشک معالج نیز الزامی می باشد.

توجه: در صورت نیاز، شرکت بیمه حق دارد تا نسبت به دعوت از بیمه شده جهت معاینه و تایید فاکتورهای ارائه شده اقدام نماید.

❖ هزینه های فیزیوتراپی

جهت پرداخت هزینه های فیزیوتراپی، ارسال دستور پزشک متخصص مرتبط مبنی بر تعیین نوع بیماری و تعیین تعداد جلسات و همچنین اصل فاکتور الزامی می باشد (چنانچه دستور پزشک در دفترچه بیمه درمانی بیمه گر پایه درج شده باشد و سهم آن نیز استفاده نشده باشد، ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) الزامیست.

- لازم به ذکر است فاکتور فیزیوتراپی باید اصل بوده و جلسات به تفکیک تاریخ در سربرگ مرکز مربوطه که ممهور به مهر فیزیوتراپیست باشد، ارسال گردد.

توجه: چنانچه تعداد جلسات فیزیوتراپی بیشتر از ۱۰ جلسه در دوره های درمانی مختلف و یا فیزیوتراپی بیشتر از دو عضو در هر دوره، ارائه گزارش ام آر آی الزامیست.

❖ هزینه های وسایل کمک توان بخشی:

هزینه های وسایل کمک توان بخشی بر اساس مفاد قرارداد و طبق آیین نامه بیمه مرکزی قابل پرداخت می باشد.

جهت پرداخت هزینه های وسایل کمک توان بخشی، ارسال اصل دستور پزشک متخصص مرتبط و همچنین اصل فاکتور الزامی می باشد.

- برای پرداخت هزینه سمعک علاوه بر ارسال اصل دستور پزشک و اصل فاکتور معتبر، ارسال کپی گزارش شنوایی سنجی و همچنین کپی گارانتی سمعک الزامی می باشد.
- برای پرداخت هزینه کفش طبی ارسال اسکن کف پا و همچنین برای سایر موارد از قبیل کمر بند طبی ارائه کپی جواب ام آر آی الزامی می باشد (کفش طبی صرفا می بایست از مراکز ارتوپد فنی، کالای پزشکی و داروخانه تهیه گردد)
- کفش طبی در هر سال قراردادی حد اکثر ۲ بار و به فاصله ۶ ماه تا سقف تعهدات وسایل کمک توان قابل پرداخت می باشد.

❖ نحوه ارسال خسارتی که دستور پزشک بصورت الکترونیک می باشد

۱. خسارت پاراکلینیکی

۱-۱) چنانچه در فاکتور ارسالی سهم بیمه گر پایه مشخص نشده باشد (فاکتور آزاد) ارائه کپی دستور پزشک، اصل فاکتور و کپی گزارش الزامیست. چنانچه کپی دستور پزشک نزد بیمه شده نباشد، بیمه شدگان موظف هستند دستور پزشک مربوط به اقدام انجام شده را از سایت معرفی شده بیمه گران پایه دریافت نمایند.

- خسارت های دندانپزشکی و عینک از این قانون مستثنی می باشد و الزامیست اصل دستور پزشک توسط بیمه شده ارائه گردد.

۲-۱) چنانچه از سهم بیمه گر پایه استفاده شده باشد، ارائه فاکتور و کپی گزارش خسارت مکفی خواهد بود

- اگر در گزارش ارسالی چندین اقدام انجام شده باشد، اما مبلغ دریافت شده از بیمار پس از محاسبه سهم بیمه گر پایه در فاکتور برای یک اقدام باشد، جهت محاسبه صحیح و تطابق دستور با گزارش، ارسال کپی دستور پزشک الزامی می باشد

۲. خسارت های دارویی

۲-۱) چنانچه در فاکتور ارسالی سهم بیمه گر لحاظ نشده باشد (فاکتور آزاد)، ارائه کپی دستور پزشک، اصل فاکتور داروخانه ممهور به مهر داروخانه الزامی می باشد. چنانچه کپی دستور پزشک نزد بیمه شده نباشد، بیمه شدگان موظف هستند دستور پزشک مربوط به اقدام انجام شده را از سایت معرفی شده بیمه گران پایه دریافت نمایند.

۲-۲) چنانچه در فاکتور ارسالی سهم بیمه گر لحاظ شده باشد، ارائه اصل فاکتور ممهور به مهر داروخانه، که در آن نام پزشک یا کد نظام پزشکی پزشک معالج و نام کامل بیمار یا کد ملی بیمار در آن درج شده باشد، کافی خواهد بود.

۳. خسارت های ویزیت

در خصوص هشینه ویشیت ارسال اصل سربرگ پیشش، معالج یا فاکتور درمانگاه که در زن مبلغ ویشیت درج شده و ممهور به مهر و امضاء پیشش، معالج ی ا درمانگاه باشد، الشامی خواهد بود.

❖ جراحی های پوست:

دریافت هزینه های مربوط به برداشتن ضایعات پوستی از قبیل زگیل، توده چربی، هر نوع کیست و... منوط به داشتن جواب پاتولوژی می باشد و یا لازم است قبل از عمل، مراتب توسط پزشک معتمد بیمه تایید گردد. در غیر اینصورت هزینه غیر قابل پرداخت می باشد.

- پرداخت هزینه های مربوط به برداشتن ضایعات پوستی نواحی تناسلی نیز شامل قوانین فوق الذکر می باشد.

❖ هزینه های بیمارستانی:

مدارک مورد نیاز برای ارسال هزینه های بیمارستانی انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد :

۱- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر حسابداری بیمارستان

۲- اصل ریز داروها و لوازم مصرفی

۳- کپی شرح عمل و بیهوشی، برگه خلاصه پرونده، برگه دستورات پزشک، برگه درخواست مشاوره و جواب آزمایشها، اسکن ها و موارد مشابه که دارای مهر بیمارستان باشد.

۴- تجهیزات پزشکی مانند استنت قلبی، وسایل آنژیوپلاستی و نظایر آن باید دارای اصل فاکتور حاوی نام شرکت فروشنده، مبلغ به عدد و حروف، مهر شرکت فروشنده، مهر جراح و اطاق عمل باشد.

۵- در صورتی که ابتدا از بیمه دیگری استفاده شود ارائه کپی برابر اصل صورت حسابها و مدارک به همراه کپی چک بیمه گر دیگر و یا مدرکی که نشان دهنده مبلغ پرداختی توسط بیمه گر دیگر باشد الزامیست.

توجه: بیمه شدگانی که بیمه گر اول دارند در صورت مراجعه به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد ابتدا باید از خدمات بیمه گر اول جهت دریافت هزینه استفاده نمایند سپس برای دریافت مابه التفاوت هزینه کپی برابر اصل مدارک را به همراه گواهی بیمه گر ارسال نمایند در غیر این صورت نامه انصراف از بیمه گر اول که به پیوست ارائه می گردد به مدارک بیمارستانی ارسالی الصاق شود.

توجه: بدیهی است پرداخت ما به التفاوت هزینه ها منوط به کارشناسی پرونده و تطابق آن با شرایط قرارداد خواهد بود.

نحوه پرداخت هزینه های بیمارستانی مراکز غیر طرف قرارداد

۱- هزینه های اعمال جراحی و بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد مطابق با قرارداد فی ما بین و همچنین رعایت اصل همترازی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۲- در مواردی که بیمار در بیمارستان بستری و امکان مداوای بیمار در بیمارستان محل اقامت وی فراهم نباشد با تایید بیمارستان مبدأ و یا تایید پزشک معتمد بیمه گر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس به بیمارستان و مراکز تشخیصی درمانی تا سقف تعهدات آمبولانس در هر مورد بین شهری قابل پرداخت است.

۳- هزینه همراه کودک بیمار کمتر از سن ۱۰ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال، حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه در بیمارستانهای همتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد.

۴- برای انجام عمل جراحی انحراف بینی (سپتوپلاستی) ارائه گزارش سی تی اسکن به همراه دستور پزشک الزامیست.

۵- عملهای جراحی فتق شکمی، نافی، انسزیونال، و نترال نیازمند ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل عمل جراحی و تایید توسط پزشک معتمد بیمه می باشد.

۶- هزینه های جراحی رینوپلاستی (عمل زیبایی بینی)، جراحی پلاستیک سینه (ماموپلاستی، پروتز سینه و ماموپکسی و ژنیکوپلاستی) خارج از تعهد است. جراحی پلاستیک شکم (ابدومینوپلاستی، لاپیکتومی)، عمل جراحی لابیوپلاستی، توبکتومی (TL)، وازکتومی و مواردی از این قبیل خارج از تعهد است.

۷- جهت پرداخت هزینه عمل جراحی سقط (کورتاژ تخلیه ای و یا D&C) آخرین سونوگرافی و یا اصل گواهی پزشکی قانونی مربوط به قبل از انجام عمل جراحی الزامیست.

۸- عمل جراحی بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز (افتادگی پلک چشم) نیازمند ارائه پریمتری و معاینه حضوری بیمار و تایید توسط پزشک معتمد بیمه قبل از انجام عمل جراحی می باشد.

۹- عمل جراحی استرایسیم یک یا دو چشم منوط به معاینه بیمار و تایید پزشک معتمد بیمه قبل از جراحی می باشد.

۱۰- عمل جراحی بای پس معده / اسلیو منوط به ارائه تائیدیه کتبی پزشک معتمد مبنی بر BMI بیشتر از ۴۰ می باشد.

❖ هزینه های غیر قابل پرداخت (استثنائات):

۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.

- ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴- ترک اعتیاد.
- ۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- ۶- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه‌شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.
- ۷- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتش‌فشان.
- ۸- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح.
- ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۱۰- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۱- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۲- هزینه‌های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
- ۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.
- ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آن‌ها را اعلام نکرده است.

هزینه‌های درمانی خارج از کشور :

هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت‌حساب‌های آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از شرایط فوق، هزینه‌های انجام‌شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

❖ نحوه صدور معرفینامه جهت مراکز طرف قرارداد بیمه پارسیان

صدور معرفی نامه برای موارد زیر امکانپذیر خواهد بود :

۱. بیمارستانی (درمان طبی و جراحی)
۲. زایمان
۳. دندانپزشکی
۴. موارد سرپائی (سی تی اسکن، اسکن هسته ای قلب، MRI و ...)

❖ مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه :

- ۱- فتوکپی صفحه اول دفترچه بیمه گر اول / کارت ملی
- ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر اعلام نام بیمار، علت و نوع درمان که ممهور به مهر پزشک و تاریخ باشد.
- ۳- نامه بیمه گذار (در صورتیکه بیمه گذار در ابتدای قرارداد با بیمه گر توافق کرده باشد نیازی به ارائه نامه بیمه گذار نمی باشد .)
- ۴- برای عمل جراحی لیزیک /لازک : ارائه برگه اپتومتری دیجیتال به منظور تشخیص میزان ضعف بینایی قبل از جراحی.
- ۵- در صورت درخواست صدور معرفینامه برای نوزاد تازه متولد شده ، ابتدا هماهنگی های لازم با بیمه گذار و واحد صدور در خصوص ثبت نام نوزاد در سیستم به عمل آید و سپس با ارائه دستور پزشک به واحد درمان مراجعه گردد.
- ۶- برای صدور معرفینامه سقط (کورتاژ تخلیه ای و یا D&C) آخرین سونوگرافی و یا اصل گواهی پزشکی قانونی مربوط به قبل از انجام عمل جراحی الزامیست.
- ۷- برای صدور معرفینامه جهت عمل جراحی چاقی مفرط (اعم از بای پس معده و یا اسلیو معده)، نیاز به تأییدیه پزشک معتمد بیمه پارسیان دارد. حضور بیمار به همراه کارت شناسایی عکس دار و همچنین دستور پزشک معالج (مشخص شدن دقیق نوع عمل جراحی) الزامیست.
- ۸- عملهای جراحی فتق شکمی ، نافی ،انسزیونال، و نترال نیازمند ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل عمل جراحی و تایید توسط پزشک معتمد بیمه می باشد.
- ۹- عمل جراحی بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز (افتادگی پلک چشم) نیازمند ارائه پریمتری و معاینه حضوری بیمار و تایید توسط پزشک معتمد بیمه قبل از انجام عمل جراحی می باشد.
- ۱۰- هزینه های جراحی رینوپلاستی (عمل زیبایی بینی)، جراحی پلاستیک سینه (ماموپلاستی، پروتز سینه و ماموپکسی و ژنیکوپلاستی) خارج از تعهد است. جراحی پلاستیک شکم (ابدومینوپلاستی، لاپیکتومی) ، عمل جراحی لابیوپلاستی و مواردی از این قبیل خارج از تعهد است.
- ۱۱- جهت صدور معرفی نامه برای انجام عمل جراحی انحراف بینی (سپتوپلاستی) ارائه گزارش سی تی اسکن به همراه دستور پزشک الزامیست.
- ۱۲- عمل جراحی استرایپسم یک یا دو چشم منوط به معاینه بیمار و تایید پزشک معتمد بیمه قبل از جراحی می باشد.
- ۱۳- عمل جراحی بای پس معده / اسلیو منوط به معاینه حضوری بیمار توسط پزشک معتمد جهت تعیین BMI قبل از جراحی می باشد. لازم به توضیح است BMI بیشتر از ۴۰ مورد تایید خواهد بود.

توجه : در صورت عدم استفاده از معرفینامه صادره به هر علت ، اصل معرفینامه می بایست جهت ابطال به شرکت بیمه پارسیان عودت گردد.

❖ معرفی نامه دندانپزشکی طرف قرارداد:

مدارک لازم جهت اخذ معرفی نامه جهت مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد، کپی صفحه اول دفترچه بیمه / کارت ملی و ارائه طرح درمان می باشد .

• منظور از طرح درمان مراجعه فرد به مراکز طرف قرارداد و معاینه ایشان توسط آن مراکز و مشخص شدن نوع اقدامات و شماره دندانها می باشد

توجه : وجود هر گونه موارد خارج از دستورالعمل مذکور بیانگر لزوم پوشش بیمه شده و تعهد بیمه گر نمی باشد و تعهدات صرفا مطابق با شرایط مندرج در قرارداد بیمه خواهد بود .

بدیهی است در صورت نیاز می بایست مراتب قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی با شرکت بیمه هماهنگ گردد.