



دستورالعمل دارویی شرکت بیمه پارسیان  
جهت استفاده داروخانه های طرف قرارداد تکمیلی

ویرایش 06

اردیبهشت ماه سال 1405

## دستورالعمل دارویی شرکت بیمه پارسیان

- این دستورالعمل بابت معرفی‌نامه های برخط و حضوری می باشد و ارائه خدمات منوط به داشتن تعهدات مربوطه در بیمه نامه بیمه گذار است.

### 1- داروهای تولید داخل کشور:

- 1-1- تمامی داروهایی که داخل کشور تولید می شود و در فهرست فارماکوپه داروئی کشور وجود دارد در تمام اشکال دارویی تحت پوشش بیمه پارسیان قرار دارند (مگر موارد استثناء که در بندهای بعدی ذکر شده است).
- 1-2- بهای داروهای داخلی بر اساس نرخ اعلام شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قابل قبول بوده و این مبلغ با توجه به گروه بیمه شده و با فرانشیز تعیین شده از سوی بیمه پارسیان، بر اساس صورتحساب ارسالی داروخانه پرداخت می گردد.
- \*نکته:** مبلغ خدمات دارویی برای نسخه 727/000 ریال با کسر فرانشیز مورد تعهد بیمه پارسیان می باشد.

### 2- داروهای خارجی:

- 1-2- داروهای خارجی که معادل داروی ایرانی دارند، به شرط تجویز توسط پزشک متخصص، به شرح ذیل قابل محاسبه و پرداخت می باشند
- 2-2- در صورت استفاده از سهیم بیمه گر پایه ( اگر درصد قابل توجهی از مبلغ دارو در تعهد بیمه گر پایه قرارگیرد ) مبلغ مابه التفاوت داروی خارجی بدون کسر فرانشیز مورد تایید می باشد .
- 2-3- در صورت عدم استفاده از سهیم بیمه گر پایه داروخانه می بایست از همکاران مستقر در شعب بیمه پارسیان استعلام و تاییدیه اخذ نمایند .
- \*\*در صورت عدم استفاده از سهیم بیمه گر پایه و همچنین عدم اخذ تاییدیه، هزینه درخواستی از لیست داروخانه حذف و شامل کسورات می گردد .**
- 2- داروهای خارجی که معادل داروی ایرانی ندارند با تجویز پزشک متخصص مربوطه با کسرفرانشیز قابل پرداخت می باشند (قیمت با نام دارو هماهنگ باشد)

### 3- مکمل ها:

- \*شربت های تقویتی، مکمل و اشتها آور با تجویز پزشک متخصص کودکان تا سن 12 سال قابل پرداخت است .**
- \*انواع ویتامین های ایرانی قابل پرداخت می باشند (مانند: ویتامین A-E-C، قرص و کپسول های مولتی ویتامین های ایرانی)**
- \*\* دریافت سایر مکمل های دارویی صرفاً با اخذ مجوز صدور معرفی نامه از بیمه پارسیان میسر خواهد بود.**

#### 4- داروهای مربوط به پوست و مو:

4-1- داروهای پوستی شامل لوازم آرایشی، بهداشتی نظیر انواع کرم‌های آرایشی خارجی و ایرانی، ترکیبات سفیدکننده و روشن کننده، کرم‌های ضد آفتاب، ضد چروک، ضد لک و شامپوها و صابون‌های داخلی و خارجی، خارج از تعهد بیمه پارسیان می باشد.  
4-2- داروهای ترکیبی که توسط داروخانه‌ها تهیه می‌شوند فقط در صورتی که دارای مهر متخصص پوست باشد قابل پرداخت است. شایان ذکر است اگر در داروهای ترکیبی از محصولات آماده آرایشی مانند کرم ویتامین E آردن و یا ... (خارجی و یا ایرانی) به کار رفته باشد این قلم دارویی از نسخه به عهده بیمار بوده و بیمه پارسیان تعهد پرداخت ندارد.

4-3- کلیه داروهای مصرفی در درمان ریزش موی سر غیر قابل پرداخت می‌باشد.  
نکته: شامپوهای پرمترین، کل تار، کتوکونازول و پیریتینون زینک با مهر پزشک عمومی و شامپوهای درمانی پسونیزا با مهر متخصص و فقط به تعداد 2 عدد در هر نسخه قابل پرداخت است.

#### 5- داروهای گیاهی:

5-1- هزینه داروهای گیاهی که دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت می‌باشند تحت پوشش بیمه پارسیان بوده و پرداخت آنها با رعایت اصول کلی نسخ و تخصص مربوطه بلامانع است. (به جز داروهای رژیمی- تقویت جنسی- پوستی)  
5-2- تل تونال (Teltonal- پنجه شیطان) از نوع ایرانی قابل پرداخت است.

#### 6- داروهای که جهت پرداخت نیاز به ارائه مدارک بالینی جهت صدور معرفی نامه بیمه پارسیان

#### دارند:

✓ داروی تجویز شده بیماری های خاص، (هموفیلی، تالاسمی، پیوند، ام. اس) (مدارک مورد نیاز: ارائه کارت انجمن بیماری های خاص به همراه مدارک جدید بیماری)  
✓ داروهای یاز، یاسمین، ویزان، دروسبلا، روکین و ... (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب سونوگرافی رحم و تخمدان دال بر وجود کیست تخمدان)  
✓ انوکسوپارین (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب سونوگرافی بارداری یا خلاصه پرونده جراحی)  
✓ کلیه داروهای تزریقی ناباروری (آمیپول هورمونی مثل HMG، HCG، ستروتاید، ارگالتران و ...) و مکمل های بهبود تقویت باروری همانند فرتیل اید و اسپریژن و ... (مدارک مورد نیاز برای آقایان: ارائه جواب آزمایش اسپرموگرام / مدارک مرد نیاز برای خانم ها: ارائه جواب سونوگرافی شکم و لگن)  
✓ پماد الیدل و پروتوبیک (معاینه حضوری بیمار توسط پزشک معتمد شرکت بیمه پارسیان الزامی است)  
✓ اریتروپویتین (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب آزمایشات مربوطه)  
✓ هورمون رشد (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب آزمایش هورمون رشد GH)  
✓ انسولین قلمی (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب آزمایشات قند خون FBS / HBA1C)  
✓ تریپتورلین (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب آزمایشات LH, FSH)  
✓ داروهای شیمی درمانی (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب پاتولوژی دال بر تایید سرطان و هزینه تزریق داروی دوره قبلی بیمار)  
✓ شیاف پروژسترون (مدارک مورد نیاز: ارائه جواب سونوگرافی بارداری)  
✓ دنوزومب و تری پاراتاید (مدارک مورد نیاز: جواب تست سنجش تراکم استخوان)

√ داروهای رقیق کننده خون همانند: پلاویکس یا ترکیب ساکو بیتریل، والزارتان و یا رانولازین با ارائه مدارک مربوط به بیماری قلبی بیمار قابل پرداخت می باشند.

نکته مهم \* داروهایی که می بایست تحت نظر پزشک معالج تزریق گردد همانند: ویال دیسپورت، داروهای تزریق مفاصل، آمپول آهن، ماده حاجب و .... پرداخت هزینه دارو صرفاً برعهده بیمار بوده و امکان صدور معرفی نامه برای اینگونه موارد وجود نخواهد داشت.

\*\*\* نکته بسیار مهم: کلیه نسخ تایید شده توسط کارشناسان دارویی بیمه پارسیان صرفاً (ممههور به مهر درمان بیمه پارسیان مورد تایید مندرج در این دستور العمل) و (نام کارشناس دارویی) تایید کننده نسخه دارو در تعهد بیمه پارسیان می باشد. لذا در صورت عدم رعایت موضوع مذکور توسط پرسنل دارویی شرکت بیمه پارسیان نسخه به جهت تکمیل موارد اعلام شده به بیمار عودت گردد. شایان ذکر است در صورت عدم رعایت موضوع مطروحه توسط داروخانه هزینه دارو در تعهد شرکت بیمه پارسیان نبوده و قابل پرداخت نمی باشد.

## 7- لوازم و تجهیزات:

- 1-7- هزینه سرنگ به تعداد آمپول تجویز شده؛ آنژیوکت؛ ست سرم؛ میکروست به تعداد سرم تجویز شده قابل پرداخت می باشد.
- 2-7- هزینه تجهیزات فنی، ارتوپدی ایرانی نظیر کفی طبی، زانوبند، جوراب واریس، لوازم گچ گیری، عصا و واکر و ... در تعهد قرارداد داروخانه نمی باشد.
- 3-7- نوار و سوزن دستگاه قند خون در تعهد پرداخت داروخانه نمی باشد.

## 8- واکسن:

هزینه مربوط به واکسیناسیون با صدور معرفی نامه از طرف بیمه پارسیان قابل پرداخت است.

## 9- نحوه پرداخت داروهای تقویتی و اقلام خارج از تعهد:

- 1-9- داروهای موثر در رفع چاقی (ونوستات، اسلیم کوئیک و ...) ضد اشتها و فیبرها و مکمل های غذایی، پودرها و ساشه های تقویتی (ایرانی و خارجی) غیر قابل پرداخت می باشد.
- 2-9- هزینه های مربوط به پوشک، شیرخشک، دستمال کاغذی، انواع مسواک و دهانشویه (به جز کلرهگزیدین)، خمیر دندان و غذاهای کمکی کودکان و پودرها و ویال های تقویتی (نظیر ال کارنتین، بایوتون و ...) غیر قابل پرداخت است.
- 3-9- محصولات ضد ریزش مو؛ پاک کننده آرایشی؛ محلول لنز؛ محلول بخور و شامپوهای شست و شوی چشم غیر قابل پرداخت است.
- 4-9- کلیه داروهای تقویت جنسی غیر قابل پرداخت است، جز مواردی که جهت درمان ناباروری می باشند.
- 5-9- کلیه قرص و پمادهای ترمیم کننده زخم ایرانی و خارجی غیر قابل پرداخت است.

- 9-6- داروی جین سینگ در اشکال مختلف دارویی اعم از ایرانی و خارجی غیر قابل پرداخت است.
- 9-7- چسب ضد درد تحت پوشش بیمه نمی باشد.
- 9-8- ترکیبات مربوط به خشکی واژن در تعهد نمی باشد .
- 9-9- ال آرژنین و رویال ژلی در کلیه اشکال دارویی خارج از تعهد پرداخت است .
- 9-10- داروی لیورگل : صرفاً نوع ایرانی آن قابل پرداخت بوده ( در صورتی که همراه با ترکیبات دیگر باشد مکمل محسوب می گردد )

نکته : در نسخ دارویی که شامل دو قلم دارویی با ترکیبات مشابه می باشند ، فقط یک مورد قابل پرداخت می باشد

## **10- پروبیوتیک:**

انواع پروبیوتیکها اعم از خوراکی و واژینال قابل پرداخت است. همانند: کیدی لاکت، فمی لاکت، لاکتواژ و .....

## **11- مقررات عمومی :**

11-1- سقف پرداختی داروهای تجویز شده توسط پزشکان جهت بیمه شدگان بیمه پارسیان بدون نیاز به تأیید بیمه گر به شرح زیر می باشد :

الف) ماما تا سقف 10/000/000 ریال

ب) دندانپزشک تا سقف 10/000/000 ریال

ج) پزشک عمومی تا سقف 20/000/000 ریال

د) پزشک متخصص و فوق تخصص تا سقف 50/000/000 ریال

11-2- نسخی که مبلغ آنها بالاتر از مبالغ فوق الذکر بوده و یا مواردی که قبلاً به آنها اشاره شده صرفاً با تأییدیه شرکت بیمه پارسیان قابل پرداخت می باشند .

11-3- نسخ دارویی با مهر نظام تغذیه (ن.ت) اعم از کارشناسان، کارشناسان ارشد و دکترای تغذیه، کایروپراکتیک، فیزیوتراپ، اپتومتریست و هموپات در تعهد داروخانه نمی باشد.

11-4- دستیاران گروه تخصصی (رزیدنت) که در بیمارستان بیماران را ویزیت می نمایند معادل متخصص محسوب می گردند و منوط به اینکه در کنار نام پزشک و نظام پزشکی مرکز درمانی (بیمارستان) مربوطه هم درج شده باشد.

11-5- در خصوص تجویز دارو توسط ماما و دندانپزشک رعایت ضوابط مربوط به بیمه های پایه الزامی می باشد.

11-6- تعداد مورد قبول داروهای مسکن حداکثر 50 عدد می باشد .

\*نکته مهم : اصل فاکتور دارویی با مهر داروخانه جهت اخذ تأییدیه به بیمار تحویل نگردد .

\*نکته مهم : جهت اخذ تأییدیه ارائه پیش فاکتور دارویی الزامی می باشد .

\*نکته مهم : جهت انجام پروسه ارزیابی اسناد داروخانه ارائه اصل نسخه دارو و فاکتور داروخانه بهمراه مهر داروخانه و معرفی نامه مرکز درمانی الزامی بوده و ارسال پیش فاکتور غیر قابل بررسی و پرداخت می باشد .

## 12- سایر مقررات :

**مهم 12-1- تاریخ صدور معرفی نامه و تاریخ فاکتور داروهای ارسالی به شرکت بیمه پارسیان به ازاء هر بیمار، می بایست به جهت بررسی و پرداخت در یک روز باشد . در غیر اینصورت خارج از تعهد پرداخت بیمه پارسیان خواهد بود .**

**12-2- داروخانه های طرف قرارداد موظفند معرفینامه های صادره توسط شعب بیمه پارسیان را ضمن رویت مدارک احراز هویت از بیمار با مشخصات ایشان در معرفینامه مطابقت دهند . لازم به ذکر است نسخه پیوست معرفینامه باید ممهور به مهر شعب بیمه پارسیان باشد.**

**12-3- داروخانه های طرف قرارداد موظفند هنگام تحویل دارو، تاریخ نسخه، اعتبار دفترچه، صحت مهر پزشک و مطابقت داروی تجویز شده با سن ، جنس صاحب دفترچه و فرانشیز مندرج در پایین نسخه را کنترل و رعایت نمایند.**

**12-4- حق فنی بر اساس آخرین اعلام وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد و سایر مبالغ حق فنی شامل کسورات می شود.**

**12-5- میزان داروی تحویل شده به بیمار حداکثر جهت مصرف 3 ماه بوده (مگر در موارد خاص تأیید شده توسط بیمه پارسیان) و داروخانه مجاز است در صورت مشاهده تعداد بیشتر از داروی مورد نیاز 3 ماهه در یک نسخه، تعداد دارو را پس از انجام هماهنگی با بیمار به میزان مورد نظر 3 ماه کاهش دهد.**

**12-6- داروخانه باید نسخ دریافتی را حداکثر طی مدت 3 ماه جهت پرداخت به بیمه پارسیان تحویل نماید همچنین کلیه نسخ ارسالی می بایست ممهور به مهر داروخانه و مهر و امضای مسئول فنی باشد.**

**12-7- هر گونه خط خوردگی در نسخ شامل تعداد، نوع دارو و تاریخ می بایست توسط پزشک مربوطه ظهرو نویسی، مهر و امضا شود.**

**12-8- هرگونه تغییر در نوع دارو و یا جایگزینی دارو با دارو و یا لوازم مصرفی دیگر به درخواست بیمار و یا توسط داروخانه اکیداً ممنوع بوده و تخلف محسوب می گردد. تحویل دارو توسط داروخانه صرفاً می بایست طبق نسخه و تجویز پزشک معالج باشد .**

**12-9- داروخانه موظف است حق فنی و کلیه مبالغ دارویی را به تفکیک در نسخه بیمار درج و ممهور نماید و اگر به علت درخواست بیمار و یا کمبود دارویی خاص در زمانی خاص، دارویی به مقدار کمتر از نسخه پزشک به بیمار تحویل شده و یا تحویل نشده است در صفحه دوم مرقوم و مهر نماید.**

**12-10- داروخانه موظف است هرگونه تغییر در شماره تلفن و یا تغییر مکان ویا تغییر موسس خود را سریعاً به بیمه پارسیان اطلاع دهد.**

**12-11- در صورتی که داروخانه مفاد دستورالعمل را رعایت ننماید و از این بابت خسارتی متوجه بیمه پارسیان گردد، بیمه می تواند مبلغ خسارت وارده را از صورتحساب های داروخانه کسر نماید.**

**12-12- چنانچه داروخانه به وجه صورتحساب پرداختی معترض باشد می بایست حداکثر یک ماه پس از دریافت وجه، اعتراض خود را کتباً با ذکر دلایل و مستندات به بیمه پارسیان اعلام نماید در غیر اینصورت مراتب، تأیید شده تلقی خواهد شد.**

13-12- داروهای خارج از فهرست داروهای رسمی کشور (فارماکوپه رسمی اعلام شده توسط معاونت غذا و دارو و وزارت بهداشت) غیر قابل پرداخت می‌باشد.

14-12- کلیه نسخ تایید شده توسط کارشناسان دارویی بیمه پارسیان صرفاً (ممه‌ور به مهر درمان بیمه پارسیان مورد تایید مندرج در این دستور العمل به شرح ذیل) و (نام کارشناس دارویی) تایید کننده نسخه دارو در تعهد بیمه پارسیان می‌باشد. لذا در صورت عدم رعایت موضوع مذکور توسط پرسنل دارویی شرکت بیمه پارسیان نسخه به جهت تکمیل موارد اعلام شده به بیمار عودت گردد. شایان ذکر است در صورت عدم رعایت موضوع مطروحه توسط داروخانه هزینه دارو در تعهد شرکت بیمه پارسیان نبوده و قابل پرداخت نمی‌باشد.

2- مهر مجتمع بیمه ای / شعبه بیمه یاری رسان پارسیان به همراه امضاء رئیس مجتمع / شعبه به انضمام مهر و امضاء کارشناس دارویی شرکت

1- مهر تأیید دارو به همراه امضاء مجاز به شرح ذیل:



### قیمت مکمل‌های مورد تأیید بیمه پارسیان

انواع گلوکوزامین‌ها		
نوع تخصص مربوطه	قیمت	دارو
ارتوپدی، طب فیزیکی، مفاصل و استخوان، جراح استخوان، جراح مغز و اعصاب	هر عدد 120/000 ریال	گلوکوزامین 900

ارتوپدی، طب فیزیکی، مفاصل و استخوان، جراح استخوان، جراح مغز و اعصاب	هر عدد 120/000 ریال	گلوکوزامین + کندریتین + msm
ارتوپدی، طب فیزیکی، مفاصل و استخوان، جراح استخوان، جراح مغز و اعصاب	هر عدد 140/000 ریال	گلوکوزامین + کندریتین + plus (جینگر، هیالورونیک، کورکومین، کلاژن، سیاه دانه و ...)
ارتوپدی، طب فیزیکی، مفاصل و استخوان، جراح استخوان، جراح مغز و اعصاب	هر عدد 85/000 ریال	سویا + آووکادو
<b>انواع کلسیم</b>		
ارتوپدی، طب فیزیکی، مفاصل و استخوان، جراح استخوان، جراح مغز و اعصاب	هر عدد 60/000 ریال	انواع کلسیم + زینک + منیزیم + ویتامین D
متخصص کودکان	هر عدد 1/500/000 ریال	شربت کلسیم + زینک + منیزیم + ویتامین D
	هر عدد 17/000 ریال	کلسیم ایرانی
<b>انواع مولتی ویتامین</b>		
متخصص کودکان	قطره : 400/000 ریال شربت : 1/850/000 ریال	ویتامین های کودکان

انواع ترکیبات آهن		
قطره	هر عدد 400/000 ریال	متخصص کودکان
شربت	هر عدد 1/500/000 ریال	متخصص کودکان
فروس سولفات + فولیک اسید	هر عدد 21/000 ریال	
فروس سولفات + فولیک اسید + ویتامین‌ها	هر عدد 51/000 ریال	
فروس سولفات المنتال	هر عدد 100/000 ریال	
انواع مکمل‌های یانسگی		
ترکیبات حاوی گل مغربی	هر عدد 55/000 ریال	متخصص داخلی - متخصص زنان
انواع مکمل‌های بارداری		
ویتامین‌های بارداری	هر عدد 75/000 ریال	متخصص زنان

\*\*\*\*\* سایر مکمل‌ها غیر قابل پرداخت می باشند \*\*\*\*\*

در پایان مقتضی است در صورت هر گونه ابهام در خصوص مفاد دستورالعمل با شماره تلفن 8259 داخلی 3162 و 3163 تماس حاصل فرمایید.



دستورالعمل دارویی شرکت بیمه پارسیان

جهت استفاده داروخانه های طرف قرارداد

پرسنل بیمه و بانک پارسیان

ویرایش 06

اردیبهشت ماه سال 1405

## دستورالعمل دارویی شرکت بیمه پارسیان

### 1- داروهای تولید داخل کشور

1-1- تمامی داروهایی که داخل کشور تولید می‌شود و در فهرست فارماکوپه داروئی کشور وجود دارد در تمام اشکال دارویی تحت پوشش بیمه پارسیان قرار دارند (مگر موارد استثناء که در بندهای بعدی ذکر شده است).

1-2- بهای داروهای داخلی بر اساس نرخ اعلام شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قابل قبول بوده و این مبلغ با توجه به گروه بیمه شده و با فرانشیز تعیین شده از سوی بیمه پارسیان، بر اساس صورتحساب ارسالی داروخانه پرداخت می‌گردد.

**\*\* فرانشیز قرارداد بانک پارسیان : پرسنل و والدین 10٪**

**\*\* فرانشیز قرارداد بیمه پارسیان شامل : پرسنل 10٪ و والدین 15٪ می باشد .**

**\*نکته :** مبلغ خدمات دارویی برای نسخه 727/000 ریال با کسر فرانشیز مورد تعهد بیمه پارسیان می باشد.

### 2- داروهای خارجی

**\*\* داروهای خارجی اعم از دارای معادل و یا فاقد معادل ایرانی به شرط تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل پرداخت می‌باشد. (قیمت دارو با نام دارو هماهنگ باشد)**

### 3- مواردی که با شرایط خاص در تعهد پرداخت بیمه پارسیان می‌باشد :

1-3-MCT-Oil فقط با شرط تخصص کودکان

2-3- اسپری تنفسی (سروتاید، سیمی کورت، آلرگودیل و ...) حداکثر 2 عدد در هر نسخه فقط با تجویز متخصص داخلی، فوق تخصص و متخصص ریه و متخصص کودکان

3-3- داروهای ریتالین، نالتروکسان تجویز پزشک متخصص مغز و اعصاب، بیهوشی، روانپزشک، فوق تخصص روانپزشکی کودک

4-3- ایزوتریتینوئین (روآکوتان) با تجویز متخصص پوست و مو

5-3- قطره‌های چشمی تخصصی با تجویز متخصص چشم حداکثر 5 عدد در هر نسخه

6-3- هزینه ماده حاجب تصویربرداری بعد از انجام خدمت، دستور و فاکتور و گزارش خدمت انجام شده به بیمه تحویل گردد.

7-3- تعداد مورد قبول داروهای مسکن حداکثر 50 عدد می باشد.

8-3- داروهای تامسولوسین و آلولوسین با تجویز متخصص ارولوژی و متخصص داخلی

9-3- قرص ال کارنتین 250 میلی گرم صرفاً نوع ایرانی قابل پرداخت می باشد. (ویال قابل پرداخت نمی باشد)

10-3- قرص بیوتین به شرط تجویز توسط متخصص مغز و اعصاب قابل پرداخت می باشد .

**نکته** \* داروهای تخصصی و مکمل ها به شرط تجویز توسط پزشک متخصص مربوطه قابل پرداخت است .

#### **4-مکمل ها**

1-4- ترکیبات حاوی آنتی اکسیدان خارج از تعهد است .

2-4- کلیه ترکیبات مکمل با توجه به موارد خارج از تعهد که در شیوه نامه درج شده با تجویز پزشک متخصص مربوطه و طبق برند تجویز شده در نسخه تا سقف نسخ تاییدی که در مقررات عمومی به آن اشاره گردید مورد تایید است .

\*شربت های تقویتی ، مکمل و اشتها آور با تجویز پزشک متخصص کودکان تا سن 12 سال قابل پرداخت است .

#### **5-داروهای مربوط به پوست و مو**

1-5- داروهای پوستی شامل لوازم آرایشی، بهداشتی نظیر انواع کرم های آرایشی خارجی و ایرانی، ترکیبات سفیدکننده و روشن کننده، کرم های ضد آفتاب، ضد چروک، ضد لک و شامپوها و صابون های داخلی و خارجی، خارج از تعهد بیمه پارسیان بوده و فقط شامپوهای درمانی شامل کتوکونازول، پرمترین، پیریتینون زینک، سلنیوم سولفات، کل تار، لیندان از نوع ایرانی فقط به تعداد 2 عدد در هر نسخه قابل پرداخت می باشد.

2-5- داروهای ترکیبی که توسط داروخانه ها تهیه می شوند فقط در صورتی که دارای مهر متخصص پوست باشد قابل پرداخت است. شایان ذکر است اگر در داروهای ترکیبی از محصولات آماده آرایشی مانند کرم ویتامین E آردن و یا ... (خارجی و یا ایرانی) به کار رفته باشد این قلم دارویی از نسخه به عهده بیمار بوده و بیمه پارسیان تعهد پرداخت ندارد.

3-5- کلیه داروهای مصرفی در درمان ریزش موی سر غیر قابل پرداخت می باشد.

#### **6-داروهای گیاهی**

1-6- هزینه داروهای گیاهی که دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت می باشند تحت پوشش بیمه پارسیان بوده و پرداخت آنها با رعایت اصول کلی نسخ و تخصص مربوطه بلامانع است. (به جز داروهای رژیمی- تقویت جنسی- پوستی)

2-6- تل تونال (Teltonal- پنجه شیطان) از نوع ایرانی قابل پرداخت است.

#### **7-داروهای که نیاز به تأیید حضوری توسط کارشناسان دارویی شرکت بیمه پارسیان دارند :**

√ داروهای یاز، یاسمین، ویزان، دروسبلا، روکین و .... ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب سونوگرافی رحم و تخمدان ال بر وجود کیست تخمدان )

√ انوکسوپارین ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب سونوگرافی بارداری یا خلاصه پرونده جراحی )

✓ کلیه داروهای تزریقی و خوراکی ناباروری (آمپول هورمونی مثل HMG, HCG، ستروتاید، ارگالتران و ...) و مکمل های بهبود تقویت باروری همانند فرتیل اید و اسپریشن و ... (مدارک مورد نیاز برای آقایان : ارائه جواب آزمایش اسپرموگرام و مدارک لازم برای خانم ها : ارائه جواب سونوگرافی شکم و لگن)

✓ داروی تجویز شده بیماری های خاص ، ( هموفیلی ، تالاسمی ، پیوند ، ام . اس ) ( مدارک مورد نیاز : ارائه کارت انجمن بیماری های خاص به همراه مدارک جدید بیماری )

✓ پماد الیدل و پروتوپیک ( معاینه حضوری بیمار توسط پزشک معتمد شرکت بیمه پارسیان الزامی است )

✓ اریتروپویتین ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب آزمایشات مربوطه )

✓ هورمون رشد ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب آزمایش هورمون رشد GH )

✓ انسولین قلمی ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب آزمایشات قند خون FBS / HBA1C )

✓ تریپتورلین ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب آزمایشات LH , FSH )

✓ داروهای شیمی درمانی ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب پاتولوژی دال بر تایید سرطان و هزینه تزریق داروی دوره قبلی بیمار )

✓ شیاف پروژسترون ( مدارک مورد نیاز : ارائه جواب سونوگرافی بارداری )

✓ دنوزومب و تری پاراتاید ( مدارک مورد نیاز : جواب تست سنجش تراکم استخوان )

✓ داروهای رقیق کننده خون همانند : پلاویکس یا ترکیب ساکو بیتریل ، والزارتان و یا رانولازین با ارائه مدارک مربوط به بیماری قلبی بیمار قابل پرداخت می باشند .

نکته مهم \* داروهایی که می بایست تحت نظر پزشک معالج تزریق گردد همانند : ویال دیسپورت ، داروهای تزریق مفاصل ، آمپول آهن، ماده حاجب و ..... پرداخت هزینه دارو صرفاً برعهده بیمار بوده و امکان صدور معرفی نامه برای اینگونه موارد وجود نخواهد داشت .

## 8- لوازم و تجهیزات

- 8-1- هزینه سرنگ به تعداد آمپول تجویز شده؛ آنژیوکت؛ ست سرم؛ میکروست به تعداد سرم تجویز شده قابل پرداخت می باشد.
- 8-2- هزینه تجهیزات فنی، ارتوپدی ایرانی نظیر کفی طبی، زانو بند، جوراب واریس، لوازم گچ گیری و عصا و واکر... در تعهد قرارداد داروخانه نمی باشد.
- 8-3- نوار و سوزن دستگاه قند خون در تعهد پرداخت داروخانه نمی باشد.

## 9-واکسن :

هیچ نوع واکسنی در تعهد پرداخت بیمه پارسیان نمی باشد.

## **10- نحوه پرداخت داروهای تقویتی و اقلام خارج از تعهد :**

10-1- داروهای موثر در رفع چاقی (ونوستات، اسلیم کوئیک و ...) ضد اشتها و فیبرها و مکمل‌های غذایی، پودرها و ساشه‌های تقویتی (ایرانی و خارجی) غیر قابل پرداخت می‌باشد.

10-2- هزینه‌های مربوط به پوشک، شیرخشک، دستمال کاغذی، انواع مسواک و دهانشویه (به جز کلرهگزیدین)، خمیر دندان و غذاهای کمکی کودکان و پودرها و ویال‌های تقویتی (نظیر ال کارنتین، بایوتون و ...) غیر قابل پرداخت است.

10-3- محصولات ضد ریزش مو؛ پاک کننده آرایشی؛ محلول لنز؛ محلول بخور و شامپوهای شست و شوی چشم غیر قابل پرداخت است.

10-4- کلیه داروهای تقویت جنسی غیر قابل پرداخت است، بجز مواردی که جهت درمان ناباروری می‌باشند .

10-5- ترکیبات مربوط به خشکی واژن در تعهد نمی‌باشد .

10-6- کلیه قرص و پمادهای ترمیم کننده زخم ایرانی و خارجی غیر قابل پرداخت است.

10-7- داروی جین سینگ در اشکال مختلف دارویی اعم از ایرانی و خارجی غیر قابل پرداخت است.

10-8- ال آرژنین و رویال ژلی در کلیه اشکال دارویی خارج از تعهد پرداخت است .

10-9- چسب ضد درد تحت پوشش نبوده و قابل پرداخت نمی‌باشد .

10-10- داروی لیورگل : صرفاً نوع ایرانی آن قابل پرداخت بوده ( در صورتی که همراه با ترکیبات دیگر باشد مکمل محسوب می‌گردد )

نکته : در نسخ دارویی که شامل دو قلم دارویی با ترکیبات مشابه می‌باشند ، فقط یک مورد قابل پرداخت می‌باشد .

**\*\* تبصره :** داروهای غیر قابل پرداخت ( موارد ذکر شده در بندهای آیتم شماره 10 ) حتی برای افرادی که دارای بیماری خاص می‌باشند نیز غیر قابل پرداخت است

## **11- پروبیوتیک**

انواع پروبیوتیک‌ها اعم از خوراکی و واژینال معادل ایرانی قابل پرداخت است. (مانند کیدی لاکت، فمی لاکت، لاکتواژ و .....

## **12- مقررات عمومی :**

12-1- سقف پرداختی داروهای تجویز شده توسط پزشکان جهت پرسنل بانک و بیمه پارسیان بدون نیاز به تأیید بیمه گر به شرح زیر می‌باشد :

الف) ماما تا سقف 10/000/000 ریال

ب) دندانپزشک تا سقف 10/000/000 ریال

ج) پزشک عمومی تا سقف 20/000/000 ریال

د) پزشک متخصص و فوق تخصص تا سقف 50/000/000 ریال

12-2- نسخی که مبلغ آنها بالاتر از مبالغ فوق الذکر بوده و یا مواردی که قبلاً به آنها اشاره شده صرفاً با تاییدیه شرکت بیمه پارسیان قابل پرداخت می باشند .

12-3- نسخ دارویی با مهر نظام تغذیه (ن.ت) اعم از کارشناسان، کارشناسان ارشد و دکترای تغذیه ، هموپات ، فیزیوتراپ ، کایروپراکتیک ، اپتومتریست در تعهد داروخانه نمی باشد.

12-4- دستیاران گروه تخصصی (رزیدنت) که در بیمارستان بیماران را ویزیت می نمایند معادل متخصص محسوب می گردند و منوط به اینکه در کنار نام پزشک و نظام پزشکی مرکز درمانی (بیمارستان) مربوطه هم درج شده باشد.

12-5- در خصوص تجویز دارو توسط دندانپزشک و ماما رعایت ضوابط مربوط به بیمه نیروهای مسلح تحت پوشش است .

**\*نکته مهم : اصل فاکتور دارویی با مهر داروخانه جهت اخذ تاییدیه به بیمار تحویل نگردد .**

**\*نکته مهم : جهت اخذ تاییدیه ارائه پیش فاکتور دارویی الزامی می باشد .**

**\*نکته مهم : جهت انجام پروسه ارزیابی اسناد داروخانه ارائه اصل نسخه دارو و فاکتور داروخانه بهمراه مهر داروخانه و معرفی نامه مرکز درمانی الزامی بوده و ارسال پیش فاکتور غیر قابل بررسی و پرداخت می باشد .**

### **13- سایر مقررات :**

**مهم 13-1 - تاریخ صدور معرفی نامه و تاریخ فاکتور داروهای ارسالی به شرکت بیمه پارسیان به ازاء هر بیمار، می بایست به جهت بررسی و پرداخت در یک روز باشد . در غیر اینصورت خارج از تعهد پرداخت بیمه پارسیان خواهد بود .**

13-2- داروخانه های طرف قرارداد موظفند هنگام تحویل دارو، تاریخ نسخه، اعتبار دفترچه، صحت مهر پزشک و مطابقت داروی تجویز شده با سن، جنس صاحب دفترچه و فرانشیز مندرج در پایین نسخه را کنترل و رعایت نمایند.

13-3- حق فنی بر اساس آخرین اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد و سایر مبالغ حق فنی شامل کسورات می شود.

13-4- میزان داروی تحویل شده به بیمار حداکثر جهت مصرف 3 ماه بوده (مگر در موارد خاص تأیید شده توسط بیمه پارسیان) و داروخانه مجاز است در صورت مشاهده تعداد بیشتر از داروی مورد نیاز 3 ماهه در یک نسخه، تعداد دارو را پس از انجام هماهنگی با بیمار به میزان مورد نظر 3 ماه کاهش دهد.

13-5- داروخانه باید نسخ دریافتی را حداکثر طی مدت 3 ماه جهت پرداخت به بیمه پارسیان تحویل نماید همچنین کلیه نسخ ارسالی می بایست ممهور به مهر داروخانه و مهر و امضای مسئول فنی باشد.

13-6- هر گونه خط خوردگی در نسخ شامل تعداد، نوع دارو و تاریخ می بایست توسط پزشک مربوطه ظهرونیسی، مهر و امضا شود.

13-7- هر گونه تغییر در نوع دارو و یا جایگزینی دارو با دارو و یا لوازم مصرفی دیگر به درخواست بیمار و یا توسط داروخانه اکیداً ممنوع بوده و تخلف محسوب می‌گردد. تحویل دارو توسط داروخانه صرفاً می‌بایست طبق نسخه و تجویز پزشک معالج باشد.

13-8- داروخانه موظف است حق فنی و کلیه مبالغ دارویی را به تفکیک در نسخه بیمار درج و ممه‌ور نماید و اگر به علت درخواست بیمار و یا کمبود دارویی خاص در زمانی خاص، دارویی به مقدار کمتر از نسخه پزشک به بیمار تحویل شده و یا تحویل نشده است در صفحه دوم مرقوم و مهر نماید.

13-9- داروخانه موظف است هر گونه تغییر در شماره تلفن و یا تغییر مکان و یا تغییر موسس خود را سریعاً به بیمه پارسیان اطلاع دهد.

13-10- در صورتی که داروخانه مفاد دستورالعمل را رعایت ننماید و از این بابت خسارتی متوجه بیمه پارسیان گردد، بیمه می‌تواند مبلغ خسارت وارده را از صورتحساب‌های داروخانه کسر نماید.

13-11- چنانچه داروخانه به وجه صورتحساب پرداختی معترض باشد می‌بایست حداکثر یک ماه پس از دریافت وجه، اعتراض خود را کتباً با ذکر دلایل و مستندات به بیمه پارسیان اعلام نماید در غیر اینصورت مراتب، تأیید شده تلقی خواهد شد.

13-12- داروهای خارج از فهرست داروهای رسمی کشور (فارماکوپه رسمی اعلام شده توسط معاونت غذا و دارو و وزارت بهداشت) غیر قابل پرداخت می‌باشد.

13-13- کلیه نسخ تایید شده توسط کارشناسان دارویی بیمه پارسیان صرفاً ( ممه‌ور به مهر درمان بیمه پارسیان مورد تایید مندرج در این دستورالعمل به شرح ذیل ) و ( نام کارشناس دارویی ) تایید کننده نسخه دارو در تعهد بیمه پارسیان می‌باشد. لذا در صورت عدم رعایت موضوع مذکور توسط پرسنل دارویی شرکت بیمه پارسیان نسخه به جهت تکمیل موارد اعلام شده به بیمار عودت گردد. شایان ذکر است در صورت عدم رعایت موضوع مطروحه توسط داروخانه هزینه دارو در تعهد شرکت بیمه پارسیان نبوده و قابل پرداخت نمی‌باشد.

2- مهر مجتمع بیمه ای / شعبه بیمه یاری رسان  
پارسیان به همراه امضاء رئیس مجتمع / شعبه به  
انضمام مهر و امضاء کارشناس دارویی شرکت

1- مهر تأیید دارو به همراه امضاء مجاز به شرح  
ذیل :



\*\*\* در پایان مقتضی است در صورت هر گونه ابهام در خصوص مفاد دستورالعمل با شماره تلفن 8259 داخلی

3163 و 3162 تماس حاصل فرمایید \*\*\*