

راهنمای استفاده از خدمات بیمه درمان شرکت بیمه پارسیان (بصورت مختصر)

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

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، نام بیمار و ...).

تنها در صورتی می توان کپی صورتحسابهای پزشکی را مورد بررسی قرار داد که بیمه گر اول اصل 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.

۲- هزینه مشاوره های روانشناسی در صورت درج در مفاد قرارداد و برابر با آیین نامه بیمه مرکزی قابل پرداخت می باشد. (هزینه های مشاوره باید توسط روانپزشک یا متخصص اعصاب و روان) با ذکر علت و تعداد جلسات مورد نیاز (تجویز گردد) تجویز توسط روانشناس خارج از تعهد میباشد).

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

۳- هزینه ویزیت دندانپزشک، شیمی درمانی، فیزیوتراپی، جراحی سرپائی، آندوسکوپی و کولونوسکوپی و ... در مواردی که همراه با انجام سایر اقدامات لازمه توسط پزشک معالج باشد قابل پرداخت نمی باشد.

۴- مبلغ ویزیت می بایست در سربرگ پزشک مربوطه درج و مهمور به مهر به پزشک باشد.

❖ هزینه های دارو:

هزینه داروهایی که صرفاً 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 خارجی و مکمل به شرط درج در بیمه نامه و با شرط تجویز پزشک متخصص قابل جبران می باشد.

۲- هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی ندارند در صورت تجویز پزشک معالج متخصص و براساس مقدار متعارف هزینه انجام شده در مراکز رسمی (نظیر هلال احمر، داروخانه سیزده آبان و مراکز دارویی تک نسخه ای) با اعما 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.

- ۳ 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
- ۴ هزینه داروهای گیاهی صرفاً منوط به دارا بودن پروانه ساخت وزارت بهداشت و تجویز پزشک معالج قابل پرداخت است.
- ۵ پرداخت هزینه داروهای مربوط به دیابت الزاماً منوط به ارائه کپی جواب آزمایش (فاکتور **A1C**) و دستور پزشک 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 (اینگونه داروها صرفاً برای افراد کمتر از سن بلوغ در تعهد می باشد).

❖ 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، ضد لک، ضد آفتاب
- ۴- شامپو و صابون و اقلام بهداشتی
- ۵- داروهای جلوگیری و یا درمان ریزش و
- 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.
- ۱۱- ...

❖ هزینه های پاراکلینیکی :

نحوه پرداخت هزینه های پاراکلینیکی:

۱- مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی، دستور پزشک (کاغذی یا الکترونیک)، اصل قبض ممهور به مهر مرکز درمانی و جواب می باشد.

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

• لازم به ذکر است که هزینه **PRP** به هر تعداد جلسه فقط یکبار، هزینه 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 (مگر سونوگرافی در مطب توسط فوق تخصص زنان و زایمان و نازایی و یا فوق تخصص پریناتولوژی)

۵- تست خواب (پلی سومنوگرافی) صرفاً در صورتیکه در بیمارستان انجام گردد قابل پرداخت میباشد. در مواردیکه در مطب، کلینیک و یا درمانگاه غیر قابل پرداخت خواهد بود.

هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی :

هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی با دستور، مهر امضای پزشک متخصص و توضیحات پزشک مربوطه مبنی بر علت بیماری 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. (به شرط درج بیمه نامه)

- لازم به ذکر است کاردرمانی در صورت تجویز پزشک با تخصص ارتوپد - اطفال - روانپزشک - مغز و اعصاب جراح - مغز و اعصاب - طب فیزیکی و توانبخشی - روماتولوژی و همچنین گفتار درمانی در صورت تجویز پزشک با تخصص اطفال - مغزو اعصاب - گوش، حلق و بینی - روانپزشک قابل پرداخت می باشد.
- ارائه دستور پزشک به شرح فوق برای هر دوره گفتار درمانی و کار درمانی الزامی می باشد

طریقه پرداخت هزینه عینک:

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

۲- لنز طبی با تجویز پزشک متخصص و ذکر تعداد از سقف تعهدات عینک قابل پرداخت می باشد.

۳- جهت پرداخت هزینه عینک ارائه اصل 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 چاپی و مهر شده اپتومتریست 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 و 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:

نکته: تاریخ پانورکس (OPG) ذکر شده در زیر باید در بازه تاریخ بیمه نامه باشد.

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:

جراحی دندان : پانورکس قبل از انجام درمان

کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی: پانورکس قبل از انجام درمان

اکسپوز کردن دندان: پانورکس قبل از انجام درمان

آمپوتاسیون ریشه پانورکس قبل از انجام درمان

ترمیم و پرکردن دندان: در صورت ترمیم ۵ دندان و بیشتر ارسال پانورکس (opg) قبل و بعد (زیر یکسال خارج از تعهد میباشد).

اسپیلنت کامپوزیت هر دندان: فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان

درمان ریشه: رادیوگرافی قبل و بعد از درمان

اپکسوژنرزیس دندان: رادیوگرافی بعد از درمان

جراحی فلپ : opg قبل درمان

همی سکشن و قطع ریشه: رادیوگرافی قبل از درمان

دست دندان: رادیوگرافی قبل و بعد از درمان یا فتوگرافی قبل و بعد از درمان، معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه هر ۵ سال یکبار.

پروتز و روکش: برای یک واحد روکش رادیوگرافی بعد انجام درمان ، برای ۲ واحد دندان و بیشتر opg قبل و بعد از انجام درمان

پست ریختگی: رادیوگرافی بعد از انجام درمان

ارتودنسی ثابت و متحرک هر فک: ارائه رادیوگرافی قبل و فتوگرافی و بعد از درمان

ایمپلنت دندان: opg قبل و بعد

پیوند استخوان : عکس **cbct** قبل کار

اوردنچر روی ایمپلنت: **opg** قبل و فتوگرافی بعد از درمان

فلوراید تراپی (کودکان) هر ۶ ماه یکبار و جرمگیری و بروساژ سالی یکبار قابل پرداخت می باشد.

- در صورت حساب دندانپزشکی لازم است شرح درمان به صورت دقیق اعلام گردد. به عنوان مثال اگر درمان ترمیمی انجام می شود دقیقا 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 ۱۰ سال ارسال رادیوگرافی یا فتوگرافی مربوط به بعد از انجام کار الزامی نمی باشد مگر در خصوص روکش **SSC** و ثابت یک طرفه (**sm**) که الزامی میباشد.
- ✓ هزینه ارتودنسی فرزندان زیر ۱۸ سال (حداکثر دو فرزند) با تأیید دندانپزشک معتمد و در صورت داشتن پوشش حداکثر تا سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت 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 مبنی بر تعیین نوع بیماری و تعیین تعداد جلسات و همچنین اصل فاکتور الزامی می باشد.

تبصره : در صورتی که خدمت فیزیوتراپی در یک دوره بیش از دو اندام بصورت همزمان و همچنین اگر یک اندام بیش از ۱۰ جلسه باشد حتما نیاز به گزارش ام آر آی میباشد. م

- 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.

❖ 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 (دارای کد اقتصادی) ارسال کپی گزارش شنوایی سنجی و همچنین کپی گارانتی سمعک الزامی می باشد.
- برای پرداخت هزینه های از قبیل کمربند طبی ارائه کپی جواب ام آر آی الزامی می باشد

❖ 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 اورژانس:

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 گزارش وضعیت بیمار یا خلاصه پرونده و گزارش دستورات پزشک معالج در اورژانس دارای مهر بیمارستان و پزشک معالج 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 ، 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 مطابق با قرارداد طبق تعرفه نظام پزشکی قابل 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 مبدا 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 ۷ 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 تایید پزشک معتمد بیمه الزامیست.

۵- عملهای جراحی فتق شکمی و یا نافی نیازمند تایید توسط پزشک معتمد بیمه قبل از عمل جراحی و یا ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل عمل جراحی 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) 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) فقط در صورت تایید پریمتری توسط پزشک معتمد بیمه (قبل از انجام عمل جراحی) در تعهد 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 طی مدت بیمه باشد.
۲. عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
۳. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
۴. ترک اعتیاد.
۵. خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده
۶. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۷. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.
۸. فعل و انفعالات هسته‌ای.
۹. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
۱۰. هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
۱۱. جنون.
۱۲. جراحی لثه.
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 ازکارافتادگی 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 (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۷. کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

هزینه‌های درمانی خارج از کشور :

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 به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت‌حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گرمندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام‌شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گرمحاسبه 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 کارت ملی یا شناسنامه
- ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر اعلام نام بیمار، علت و نوع درمان که مهور 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 و یا نافی نیازمند معاینه توسط پزشک معتمد بیمه قبل از عمل جراحی و یا ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل عمل جراحی می باشد.

۹- عمل جراحی بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز (افتادگی پلک چشم) فقط در صورت تایید پریمتری و یا معاینه پزشک معتمد بیمه (قبل از انجام عمل جراحی) قابل پرداخت 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، لایپکتومی) 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.

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