(بسمه تعالی)

راهنمای استفاده از خدمات بیمه درمان شرکت بیمه پارسیان

فهرست مطالب

الف)نحوه ارسال هزینه های پزشکی..... ۳

ویژگی صورتحساب های پزشکی قابل بررسی و پرداخت..... ۳

ب)نحوه پرداخت هزینه های پزشکی..... ۴

هزینه ویزیت پزشکان..... ۴

هزینه های دارو ۴

هزینه های دارویی غیر قابل پرداخت..... ۵

هزینه های پاراکلینیکی..... ۶

هزینه گفتار درمانی و کار درمانی..... ۶

هزینه های لیزیک و لازک چشم..... ۶

هزینه پروتز..... ۷

هزینه های دندانپزشکی..... ۷

نحوه پرداخت هزینه های دندانپزشکی..... ۸

هزینه های فیزیوتراپی ۸

جراحی های پوست..... ۸

هزینه های بیمارستانی.....۹

نحوه پرداخت هزینه های بیمارستانی مراکز غیر طرف قرارداد.....۹

هزینه های غیر قابل پرداخت ۱۰

نحوه صدور معرفی نامه جهت مراکز طرف قرارداد بیمه پارسیان.....۱۰

معرفی نامه دندانپزشکی طرف قرارداد.....۱۱

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 دستورالعمل های 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 .

الف)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 بصورت هفتگی به نماینده بیمه خود تحویل گردد .

تبصره ۴ : جهت کارشناسی دقیق تر نسبت به ثبت هر یک از هزینه ها بصورت جداگانه در هر یک از ردیف های فرم های ارسال شده اقدام نمائید .

اسناد و صورتحساب های 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 صورتحساب های 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 تائید شرکت / یا سازمان مذکور رسیده باشد)

ب)نحوه پرداخت هزینه های پزشکی

❖ **هزینه های ویزیت پزشکان**

هزینه ویزیت پزشکان در مراکز درمانی اعم از مطب ، بیماستان ها 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 می گردد .

تبصره : در صورت ناخوانا بودن برگه دوم دفترچه ، توصیه می گردد تصویر برگه اول دفترچه قبل از جدا کردن 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 آئین نامه بیمه مرکزی قابل پرداخت می باشد .

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

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

۴- مبلغ ویزیت می بایست درسربرگ پزشک مربوطه درج وممهور به مهر پزشک باشد(درصورت استفاده ازدفترچه بیمه درمان مبلغ ویزیت می بایست توسط پزشک درپشت برگه دفترچه درج وممهور به مهرپزشک شود)

توجه:هزینه های ویزیت مندرج درذیل برگه دفترچه موردتایید نمی باشد

هزینه های دارو:

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

۱-هزینه داروهای درمانی که دردفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویزشده باشد براساس نرخ مصوب وزارت بهداشت ودرمان آموزش پزشکی وبا کسرفرانشیز قابل پرداخت می باشد.

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

۳-هزینه داروهای خارجی که تولیدداخلی ندارند درصورت تجویزپزشک معالج متخصص وبراساس مقدارمتعارف وهزینه انجام شده درمراکز رسمی(نظیر هلال احمر- داروخانه سیزده ابان ومراکز دارویی تک نسخه ای)بااعمال 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

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 می‌باشد سایر اقلام پوست و مو که جنبه درمانی و دارویی ندارند قابل پرداخت نیست

۷ - پرداخت هزینه داروهای بیماران خاص از قبیل کانسر و ام اس ملزم به ارائه مدارک درمانی می باشد

۸ - هزینه داروهای ضدبارداری 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 فاکتور های مربوط به هورمون رشد به مدت دو سال قابل پرداخت می‌باشد(این گونه داروها صرفاً برای افراد کمتر از سن بلوغ در تعهد میباشد)

۱۰- هزینه داروهای خارج از شبکه پخش داروی (فارماکوپه) غیر قابل پرداخت می‌باشد و حداکثر می‌توان معادل مشابه ایرانی آن را به بیمه شده پرداخت نمود

*** هزینه‌های 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 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 ،ضد اشتها 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) به عنوان دستور پزشک الزامی است) **اصل قبض ممهور به مهر مرکز درمانی و کپی جواب** می باشد

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

۳- لازم به ذکر است که هزینه PRPبه هر تعداد جلسه فقط یکبار، هزینه تزریق داخل مفصلی برای هر مفصل تا ۳ جلسه و تزریق کمری تا ۵ 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 بخشنامه شماره ۲۸۳۱۶/د۴۰۰مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۳ وزارت بهداشت و درمان مجاز نبوده و هزینه آن غیر قابل پرداخت می‌باشد.

هزینه‌های گفتاردرمانی و کاردرمانی :

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

* 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- مغز و اعصاب- گوش و حلق و بینی –روانپزشک قابل پرداخت می‌باشد

* ارائه دستور پزشک به شرح فوق برای هر دوره گفتار درمانی و کاردرمانی الزامی می باشد

***هزینه های لیزیک و لازک چشم**

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

*لازم به ذکر است جهت تایید عمل جراحی لیزیک و لازک ارسال به چاپی و مهر شده اپتومتریست الزامی می باشد.

هزینه پروتز:

جهت پرداخت هزینه‌های مربوط به پروتز هایی که در داخل بدن به کار می روند ارسال مدارک بیمارستانی و دستور پزشک جهت خرید پروتز به همراه اصل صورتحساب پروتز (که ممهور به مهر جراح و اتاق عمل)باشد الزامیست در صورتی که جهت عمل مربوطه معرفی نامه دریافت شده باشد به جای مدارک بیمارستانی ،کپی برگه شرح عمل به همراه مدارک فوق‌الذکر الزامی است.

***هزینه های دندانپزشکی:**

نحوه پرداخت هزینه های دندانپزشکی:

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

مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های دندانپزشکی به شرح ذیل می باشد :
کشیدن و جراحی دندان: رادیو گرافی قبل از انجام درمان
کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی :رادیوگرافی قبل از انجام درمان
اکسپوز کردن دندان :رادیوگرافی قبل از انجام درمان

آمپوتاسیون ریشه : رادیوگرافی قبل از انجام درمان

ترمیم و پرکردن دندان : در صورت ترمیم ۵ دندان و بیشتر ارسال پانورکس (OPG) عکس قبل و بعد

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

درمان ریشه :رادیو گرافی قبل و بعد از درمان

اپکسوژنزیس دندان :رادیو گرافی بعد از درمان

جراحی فلپ :OPG قبل درمان

همی سکشن و قطع ریشه : رادیوگرافی قبل از درمان

دست دندان :رادیو گرافی قبل و بعد از درمان یا فتوگرافی قبل و بعد از درمان ،معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه

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

پست ریختگی : رادیو گرافی بعد از انجام درمان

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

ایمپلنت دندان : رادیوگرافی قبل و بعد

پیوند استخوان : عکس CBCT قبل کار

اوردنچر روی ایمپلنت : OPGقبل و فتوگرافی بعد از درمان

جرمگیری و بروساژ و فلوراید تراپی هر ۶ ماه یک بار قابل پرداخت می باشد

- در صورتحساب دندانپزشکی لازم است شرح درمان به صورت دقیق اعلام گردد به عنوان مثال اگر درمان ترمیمی انجام می‌شود دقیقا ذکر شود که ترمیم با چه نوع ماده‌ای (کامپوزیت یا آمالگام)و **چند سطحی** انجام شده است و یا در **صورت انجام عصب کشی، چند کانال** بودن ،و یا در صورت انجام روکش ،نوع روکش، ذکر شود

اگر نوع درمان ذکر نشود شرکت **بیمه حداقل تعرفه‌ها** 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 می‌باشد

-هزینه دندانپزشکی ترجیحاً در سربرگ پزشک معالج درج گردد و در صورت استفاده از دفترچه های درمانی (تامین اجتماعی و غیره) ارسال اصل برگه اول دفترچه مخصوص مراکز درمانی و 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 بیمه‌گر پایه درج شده باشد، و سهم آن نیز استفاده نشده باشد ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) الزامی است)

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

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 باشدو یا لازم است قبل از عمل ، مراتب توسط پزشک معتمد بیمه تهیه گردد. در غیر این صورت هزینه غیر قابل پرداخت می‌باشد .

*پرداخت هزینه‌های 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، و جواب آزمایش ها، 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 اتاق عمل باشد .
۵- در صورتی که ابتدا از بیمه دیگری استفاده شود ارائه کپی برابر اصل صورتحسابها و مدارک به همراه یک کپی چک بیمه گر دیگر و یا مدرکی که نشان دهنده مبلغ پرداختی توسط بیمه گر دیگر باشد الزامی است.

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 اینصورت نامه انصراف از بیمه گر اول که به پیوست ارائه می‌گردد به مدارک بیمارستانی ارسالی الصاق شود.

توجه :بدیهی است پرداخت مابه تفاوت 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 می‌باشد

۲ -در مواردی که بیمار در بیمارستان بستری و امکان مداوای بیماری 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 بیمارستان های همتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد .
۴ -برای انجام عمل جراحی انحراف بینی (سپتوپلاستی) ارائه گزارش سی تی اسکن و یا رادیوگرافی به همراه دستور پزشک الزامی است .
۵ -عمل های جراحی فتق شکمی و یا نافی نیازمند تایید توسط پزشک معتمد بیمه قبل از عمل جراحی و یا ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل از عمل جراحی می باشد
۶ - هزینه های جراحی رینوپلاستی(عمل زیبایی بینی) ،جراحی پلاستیک سینه (ماموپلاستی، پروتز سینه ،ماموپکسی و ژنیکو پلاستی) خارج از تعهد است جراحی پلاستیک شکم (ابدومینوپلاستی ،لایپکتومی)خارج از تعهد است.
۷ - جهت پرداخت هزینه عمل جراحی سقط (کورتاژ تخلیه ای و D&C) آخرین سونوگرافی و یا اصل گواهی پزشکی قانونی مربوط به قبل از انجام عمل جراحی الزامی است.
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 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، اشوب ،کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذیصلاح.
۸- فعل و انفعالات هسته‌ای.
۹- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۱-جنون
۱۲-جراحی لثه
۱۳-لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند. مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر
۱۴-جراحی فک مگر آن که به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد .
۱۵-هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی.
۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی و دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی و دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد
۱۷- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

نحوه صدور معرفی نامه جهت مراکز طرف قرارداد بیمه پارسیان :

***صدور بیمه نامه برای افراد زیر امکان‌پذیر خواهد بود :**

۱-بیمارستانی(درمان طبی و جراحی)

۲- زایمان

۳-دندانپزشکی

۴- موارد سرپائی(سی تی اسکن اسکن،اسکن هسته ای قلب ،ام آر آی و...)

***مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه :**

۱-فتوکپی صفحه اول دفترچه بیمه گر اول

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 صورتی که 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- درصورت درخواست صدور برای نوزاد تازه متولد شده ،ابتدا هماهنگی‌های 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 معرفی نامه سقط(کورتاژ تخلیه و D&C) آخرین سونوگرافی و یا اصل گواهی پزشکی قانونی مربوط به قبل از انجام عمل جراحی الزامی است

۷- برای صدور معرفی نامه جهت عمل جراحی چاقی مفرط اعم از(بای پس معده و یا اسلیو معده) نیاز به تاییدیه پزشک معتمد بیمه پارسیان دارد. حضور بیمار به همراه کارت شناسایی عکس دار و همچنین دستور پزشک معالجش (مشخص شدن دقیق نوع عمل جراحی)الزامی است.

۸- عمل های جراحی فتق شکمی و یا نافی نیازمند معاینه توسط پزشک معتمد بیمه قبل از عمل جراحی و یا ارائه جواب سونوگرافی مربوط به قبل از عمل جراحی می باشد

۹- عمل جراحی بلفاروپلاستی و به 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 هست. جراحی پلاستیک شکم (ابدومینوپلاستی و 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 الزامی است.

توجه: در صورت عدم استفاده از معرفی نامه صادره به هر علت، اصل معرفی نامه 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 و ارائه طرح درمان می باشد

* منظور از طرح درمان مراجعه فرد به مراکز طرف قرارداد و معاینه ایشان توسط آن مرکز و مشخص شدن نوع اقدامات و شماره دندان ها می باشد.

توجه: وجود هر گونه موارد خارج از دستورالعمل مذکور بیانگر لزوم پوشش بیمه شده و تعهد بیمه گر نمی باشد و تعهدات صرفاً 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 .

به منظور تسهیل در ارائه خدمات بیمه‌ای به بیمه شدگان بیمه درمان و رفع نیاز ایشان در ساعات غیر اداری وی روزهای تعطیل و در موارد اورژانسی بیمارستانی شماره تلفن۰۹۱۲۸۳۸۱۰۲۷ به صورت ۲۴ ساعته آماده پاسخگویی به بیمه شدگان می باشد در مواردی از قبیل سقف تعهدات و یا واریز هزینه ها با این شماره تماس گرفته نشود و از طریق نمایندگی بیمه اقدام فرمائید.