

Information om Läkemedelsförsäkringen  
Persiska

## اطلاعاتی درباره بیمه دارویی

### بیمه‌ای منحصر به فرد

همه افرادی که در چارچوب خدمات درمانی در سوئد دارو دریافت کرده‌اند، در آزمایش‌های درمانگاهی شرکت کرده‌اند و یا در سوئد از داروخانه و فروشگاه‌های دارای پروانه فروش داروهای بدون نسخه یا از شرکت‌های دارویی که مربوط هستند به LFF Service AB دارو خریده‌اند، و چنین گمان دارند که دچار آسیب ناشی از آن داروها شده‌اند، حق دارند موضوع را به شرکت سهامی بیمه دارویی سوئد Svenska Läkemedelsförsäkringen AB گزارش دهند و از امکان یک داور بیطرف برخوردار شوند. بررسی کردن چنین موضوعی در شرکت بیمه دارویی سریع‌ترین و ساده‌ترین راه دریافت غرامت در صورت بروز آسیب دارویی است. همچنین می‌توان پرونده را به دادگاه نیز ارجاع نمود، ولی در این حالت امکان دارد که مسئولیت اثبات ادعا سنگین‌تر باشد.

### چرا چه صدماتی توسط بیمه تضمین می‌گردد؟

اگر آسیب وارد شده ماهیت فیزیکی داشته باشد که به احتمال زیاد ناشی از مصرف دارو بوده و منطقاً امکان پیش‌بینی آن توسط پزشک نباشد، خسارت آن پرداخت می‌گردد. آسیب و عوارض ایجاد شده باید شدیدتر از مورد شکایت اولیه فرد باشد. بیمه دارویی، آسیب‌های ناشی از فرآورده‌های طبیعت درمانی (naturopathy) یا درمان‌های هومیوپاتی (homeopathy) را پوشش نمی‌دهد. خسارت ناشی از آسیب‌های روانی پرداخت نمی‌گردد، مگر آنکه مشخص گردد که ناشی از علتی فیزیکی بوده‌اند. اگر مطمئن نیستید که آیا بیمه شامل حالتان می‌گردد یا نه، همواره می‌توانید گزارش ادعای خسارت را ارائه نمایید تا پرونده‌تان مورد بررسی قرار گیرد.

### چگونه می‌توانم آسیب دارویی را گزارش نمایم؟

برگه ویژه‌ای برای تسلیم ادعای خسارت به شرکت بیمه گر دارویی وجود دارد که "برگه ادعای خسارت" نام دارد و از اینجا (link) قابل دسترسی می‌باشد. این امر حائز اهمیت است که ادعای خسارت را شخصاً ارائه نمایید. یک مشاور، کارمند تامین اجتماعی نماینده بیمار یا دادستان بیماران می‌تواند برای پرکردن برگه شما را راهنمایی نماید. بیمار برای دریافت خسارت تقاضا نماید. برگه ادعای خسارت را بایستی به آدرس زیر بفرستید:

SLF (Svenska Läkemedelsförsäkringen)  
Box 17608  
118 92 Stockholm  
Tel. 08-462 37 00

هنگامی که شما درخواست خود را ارائه دادید و آنرا امضا کردید، به شرکت بیمه وکالت می‌دهید تا برای نمونه پرونده‌های پزشکی و گواهی‌های پزشکی شما را از بیمارستان بگیرد و بررسی کند که آیا شما حق دریافت خسارت دارید یا نه.

### چگونه آسیب دارویی ارزیابی می‌گردد؟

پس از تسلیم، ادعای خسارت توسط یک کارشناس خسارت بیمه‌ای بررسی می‌شود. همزمان بیمار از شرکت بیمه تأییدیه‌ای مبنی بر بررسی ادعای خسارت دریافت می‌نماید. کارشناس خسارت بیمه‌ای اغلب نیاز خواهد داشت تا مدارک پزشکی، گواهی‌های معلولیت و اعلام نظر متخصصان را درخواست نماید. روند بررسی و ارزیابی از طریق مشاوره با کارشناسان دانش پزشکی انجام می‌پذیرد. پس از پایان ارزیابی بیمار نسبت به استحقاق خود جهت دریافت جبران خسارت آگاه می‌گردد. پس از اتخاذ این تصمیم میزان خسارت مورد جبران بررسی می‌گردد. این امر مطابق با اصول کلی حاکم بر "قانون مسئولیت ناشی از صدمات" انجام می‌گیرد. منظور از این امر آنست که بیمار باید از لحاظ وضعیت مالی همان شرایطی را داشته باشد که اگر آسیبی به وی نرسیده بود، می‌داشت.

## انجام بررسی چقدر زمان می‌برد؟

به طور میانگین انجام بررسی از تاریخ تسلیم ادعای خسارت تا تاریخی که بیمار نسبت به اتخاذ تصمیم مبنی بر استحقاق وی برای جبران خسارت آگاه می‌شود، حدود چهار ماه طول می‌کشد. موارد بسته به میزان پیچیدگی‌شان تفاوت می‌کنند. زمان مورد نیاز برای بررسی میزان جبران خسارت بسته به این امر که آیا آسیب وارد شده را می‌توان مستقیماً تعیین نمود یا اینکه تأخیر در تصمیم‌گیری تا مورد ملاحظه قرار گرفتن مسائل احتمالی‌ای همچون مشخص شدن معلولیت یا مزایای استعلاجی ضرورت دارد، متغیر می‌باشد.

## بیمه چه مواردی را پوشش می‌دهد؟

بیمه دارویی، بیمه بیمار و بیمه حوادث رانندگی، سه بیمه‌ای هستند که مکمل یکدیگر هستند. این بیمه‌ها جبران خساراتی را تضمین می‌کنند که به طور معمول دیگر بیمه‌های بهداشتی پوشش نمی‌دهند. هنگامی که تصمیمی مبنی بر جبران خسارت گرفته می‌شود مبلغ پرداختی بر طبق معیارهای تدوین شده در "قانون مسئولیت ناشی از صدمات" تعیین می‌گردد - که جدول‌های مربوطه هر ساله تنظیم می‌گردند. اگر آسیب وارد شده نیازمند مراقبت پزشکی یا بستری بیمارستانی باشد، بیمه بهداشتی معمولی آنرا پوشش می‌دهد، با این حال ممکن است بیمار واجد شرایط دریافت جبران خسارت درد و رنج از سوی "بیمه‌گر دارویی" خود باشد. همچنین بیمار می‌تواند واجد شرایط دریافت جبران خسارت برای هزینه‌های اضافی ایجاد شده در نتیجه آسیب اولیه باشد. رسیده‌های مربوطه باید ارائه گردند. این بیمه همچنین می‌تواند جبران خسارت مربوط به از دست دادن درآمد در طول دوره بیماری را پوشش دهد. اگر بیمار دچار آسیب دائمی گشته باشد، می‌تواند واجد شرایط جبران خسارت مربوط به نقش بدنی یا آسیب دائمی گردد. درجه معلولیت بر اساس معیارهای ویژه‌ای سنجیده می‌شود.

اگر آسیب وارد شده سبب هزینه‌های اضافی یا رنج دائمی گردد، بیمار می‌تواند واجد شرایط جبران خسارت برای این موارد گردد. بیمار همچنین می‌تواند واجد شرایط جبران خسارت مربوط به از دست دادن درآمد در بلند مدت نیز گردد. جبران خسارت می‌تواند به صورت مبلغی برای پوشش درآمد از دست رفته یا به صورت مستمری سالیانه باشد. گاهی مشخص نمی‌گردد که آیا فرد توانایی از سرگیری کار خود را خواهد داشت یا نه، که در این صورت شرکت بیمه وضعیت سلامتی فرد را تحت نظر می‌گیرد تا نسبت به این امر اطمینان حاصل گردد.

## آیا امکان درخواست تجدید نظر وجود دارد؟

اگر فرد از نتیجه امر راضی نبوده و نسبت به رأی صادر شده از سوی "شرکت بیمه‌گر دارویی" مخالفتی داشته باشد، امکان درخواست تجدید نظر از "هیأت آسیب‌های دارویی" وجود دارد که اعضای آن مستقل و متشکل از کارشناسان دانش پزشکی، افراد غیر حرفه‌ای و نمایندگان حرفه وکالت می‌باشد که از سوی دولت منصوب گشته‌اند. نظر هیأت جنبه مشورتی دارد، با این حال "شرکت بیمه‌گر دارویی" معمولاً از توصیه هیأت پیروی می‌نماید. درخواست تجدید نظر درباره نظر "هیأت آسیب‌های دارویی" نیز امکان‌پذیر می‌باشد. در این مرحله هر گونه اختلافی از طریق حکمیت حل و فصل خواهد گردید.

### این بیمه توسط چه سازمانی ارائه می‌شود؟

تقریباً همه شرکت‌های داروسازی که در سوئد فعالیت دارند (۹۸.۲٪ همه چنین شرکت‌هایی) در بیمه داروئی مشارکت دارند. این شرکت‌ها عبارت هستند از شرکت‌های پژوهشگر داروئی و شرکت‌هایی که داروهای مشابه (کپی شده) و یا داروهای وارداتی موازی را می‌فروشند. شرکت‌های فناوری بیولوژیکی، شرکت‌هایی که آزمایش‌های درمانگاهی را اجرا می‌کنند و توزیع‌کنندگان داروها و همچنین شرکت سهامی داروخانه‌ها Apoteket AB (برای Apoteket Produktion و Laboratorier، APL) نیز در شرکت سهامی بیمه داروئی سوئد مشارکت دارند.