**WEGWIJS IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG**

**راهنمای خدمات درمانی اولیه**

پزشک خانواده

آیا در مورد سلامتی خود سوالاتی دارید؟

احساس بیماری می کنید؟

پس به **پزشک خانواده** مراجعه کنید.

محل آن می تواند **مطب خصوصی**، **مطب گروهی** یا **یک مرکز مراقبت از سلامتی محلی** باشد.

در یک **مطب خصوصی** یک پزشک خانواده کار می کند.

در یک **مطب گروهی** چندین پزشک خانواده همراه با هم در یک محل کار می کنند.

در یک **یک مرکز مراقبت از سلامتی محلی** پزشکان خانواده همراه با به عنوان مثال فیزیوتراپیست ها، پرستارها، مددکاران اجتماعی یا متخصصین تغذیه کار می کنند.

مطب خصوصی مطب گروهی مرکز مراقبت از سلامتی محلی

یک پزشک خانواده شما را معاینه خواهد کرد و به شما توصیه هایی کرده یا دارو تجویز می کند.

شما می توانید برای مسائل مختلفی به پزشک خانواده خود مراجعه کنید: کنترل بارداری، پیچ خوردگی، عمل های جراحی کوچک مانند بخیه زدن جراحت، کنترل فشار خون و میزان کلسترول، گرفتن خون و آزمایش آن، جلوگیری از بارداری، پیش گیری از سرطان، واکسینه کردن، مشاوره برای تغذیه، کشیدن بخیه و غیره.

برای مسائلی از این قبیل لازم نیست به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید. اگر شما نیاز به مراقبت ویژه دارید، پزشک خانواده شما را به یک پزشک متخصص معرفی می کند.

یک پزشک خانواده ثابت را در محله خود انتخاب کنید. شما می توانید پزشک خانواده ای را در محله تان در وبسایت [**www.gentgezondestad.be**](http://www.gentgezondestad.be)انتخاب کنید.

بر روی در مطب معمولا" یک تابلو با ساعات ویزیت نصب شده است. در طی این ساعات بدون وقت قبلی می توانید به پزشک خانواده مراجعه کنید. در مواقع دیگر می توانید قرار قبلی بگیرید. اگر نمی توانید خانه تان را ترک کنید، پرشک می تواند به دیدن شما بیاید. اما هزینه آن معمولا" بیشتر است.

**چه چیزهایی را باید همراه خود نزد پزشک خانواده ببرید؟**

**- کارت شناسایی**

(یا کارت فوریت های پزشکی یا کارت ISI+)

- **برچسب های** شرکت بیمه خدمات درمانی

- **وجه نقد** (یا کارت بانکی تان اگر نزد پزشک خانواده می توانید با کارت پرداخت کنید)

**کارت خدمات پزشکی اضطراری (Dringende medische kaart) :** یک مدرک از OCMW، که به اشخاص بدون اقامت قانونی حق برخورداری از خدمات پزشکی

می دهد. OCMW در این حالت هزینه های کمک فوری پزشکی را به ارائه دهنده خدمات پزشکی پرداخت می کند.

**کارت ISI+:** یک کارت برای اشخاص بدون کارت شناسایی (برای مثال، بچه ها)، برای اثبات هویت خود نزد پزشک و دسترسی پیدا کردن به اطلاعات شرکت بیمه خدمات درمانی.

**پزشک خانواده می تواند به شما مدارک زیر را بدهد:**

-- نسخه برای دارو،

-- گواهی خدمات درمانی انجام شده برای شرکت بیمه خدمات درمانی

-- گواهی برای کارفرمای شما،

-- گزارش بیماری برای شرکت بیمه خدمات درمانی،

**Je huisarts kan je de volgende**

**برای چه مواردی به پزشک خانواده پرداخت می کنید؟**

١. شما **حق ویزیت** ( بین ٢٠ یورو و ٣٠ یورو ) را پرداخت می کنید. شرکت بیمه خدمات درمانی ( پس از تحویل گواهی خدمات درمانی انجام شده به شرکت بیمه خدمات درمانی ) قسمت بزرگی از وجه پرداخت شده را به شما باز می پردازد. اگر یک **پرونده جامع پزشکی** داشته باشید ، مبلغی که به شما بازپرداخت می شود، بیشتر خواهد بود.

**پرونده جامع پزشکی (GMD)** یک پرونده محرمانه است که پزشک خانواده شما تشکیل می دهد. او در آن پرونده تمام اطلاعات پزشکی بیمار را جمع آوری می کند. GMD برای بیمار رایگان است. بیماران برای GMD که توسط پزشک خانواده شان برای آن ها تشکیل می شود، یک مبلغ مشخصی را پرداخت می کنند. این مبلغ بعدا" بطور کامل توسط شرکت بیمه خدمات درمانی به آنها باز پرداخت می شود.

٢. اگر شما حق برخورداری از یک **باز** **پرداخت اضافی** را داشته باشید ( پزشک خانواده شما می تواند آن را بر روی برچسب شرکت بیمه خدمات درمانی ببیند) و پزشک خانواده شما سیستم پرداخت کننده ثالث را استفاده کند، شما فقط ١ یورو ( با پرونده جامع پزشکی) یا ١.٥ یورو ( بدون پرونده جامع پزشکی) پرداخت می کنید.

**باز** **پرداخت اضافی**

باز پرداخت اضافی یک قرار الویتی در بیمه خدمات درمانی می باشد که ترتیبی می دهد تا به افراد با یک درآمد پایین بخش بیشتری از هزینه های درمانی آنها بازپرداخت شود.

**سهم شخصی**

**با پرونده جامع پزشکی**

**بدون پرونده جامع پزشکی**

**بیمه شده معمولی**

**باز پرداخت اضافی**

1 euro 1.50 euro

**سیستم پرداخت کننده ثالث.** در این سیستم باید بیماران در زمان ویزیت تنها سهم شخصی خود را به پزشک پرداخت کنند. سپس پزشک مبلغ بازپرداخت قانونی را مستقیما" ازشرکت بیمه خدمات درمانی دریافت می کند.

در این صورت بیمار گواهی خدمات درمانی انجام شده را دریافت نمی کند و دیگر لازم نیست که برای بازپرداخت به نزد بیمه خدمات درمانی برود. شما باید به عنوان بیمار خودتان از پزشک بخواهید تا از این سیستم استفاده کند. هر پزشکی می تواند از این سیستم استفاده کند، اما تصمیم با خود پزشک است که آیا از این سیستم می خواهد استفاده کند یا خیر. **سهم شخصی** مبلغی است که شما به پزشک یا داروخانه پرداخت می کنید. آن بخشی است که توسط شرکت بیمه خدمات درمانی به شما باز پراخت

نمی شود.

**٣.** شمابرای یک ویزیت در **مرکز مراقبت از سلامتی محلی** لازم نیست که مبلغی را پرداخت کنید: پرداخت مستقیما" توسط بیمه خدمات درمانی انجام می شود.

**اگر شب ها یا در آخر هفته بیمار شوید چه کار باید انجام دهید؟**

**پست کشیک پزشکان خانواده ؟**

پست کشیک پزشکان خانواده محلی است که در آن پزشکان خانواده از تمام شهر گنت در آخر هفته یا روز های تعطیل در طی سرویس کشیک خودشان برای موارد اورژانسی که شما نمی توانید منتظر بمانید ، ویزیت انجام می دهند. پست های کشیک با **وسائط نقلیه عمومی** براحتی قابل دسترسی می باشند:

در این صورت شما می توانید با پست کشیک پزشکان خانواده با شماره **٠٠ ٥٠ ٠٩ ٢٣٦** تماس بگیرید یا به نزد آن ها مراجعه کنید. در گنت سه پست کشیک وجود دارند. برای موارد اورژانسی به شما فورا" کمک می شود. **افراد ناشنوا یا کم شنوا** می توانند از این طریق به پست کشیک دسترسی پیدا کنند:

09 237 22 10 فاکس - **0477 67 59 01** پیامک

[**wachtdienst@memobox.beایمیل**](mailto:wachtdienst@memobox.beایمیل)

**آدرس:**

Baudelokaai 7, 9000 Gent

**قابل دسترسی:**

lijn 3 - 38 - 39 - 5

**آدرس:**

Kliniekstraat 27

9050 Gentbrugge

**قابل دسترسی:**

lijn 3 -21 en 22 Ankerslaan ایستگاه ,

(باید مقداری پیاده راه بروید)

**آدرس:**

Martelaarslaan 305,9000 Gent

**قابل دسترسی:**

lijn 4 - 14 - 15 - 16 - 21 – 22enfonds,

چند نکته مفید برای یک مراقبت از سلامتی با قیمت مناسب:

١. نزد پزشک خانواده خودتان تقاضای **پرونده جامع پزشکی** کنید. با این روش شما یک پزشک خانواده ثابت را انتخاب می کنید و برای ویزیت مبلغ کمتری پرداخت می کنید.

٢. آیا شما مشمول **باز پرداخت اضافی** می شوید، در این صورت از پزشک خانواده خود بخواهید تا از **سیستم پرداخت کننده ثالث** استفاده کند. آیا درآمدتان پایین است، اما هنوز از حق بازپرداخت اضافی برخوردار نیستید؟ از شرکت بیمه خدمات درمانی خود بپرسید آیا شما مشمول آن می شوید؟

٣. آیا دارای امکانات مالی کافی برای پرداخت هزینه های مراقبت از سلامتی خود نیستید؟ در این صورت خود را به **OCMW** محل سکونتتان معرفی کنید. آنها همراه با شما یک راه حل مناسب پیدا می کنند.

**دندانپزشک**

[برای](http://www.gentgezondestad.be.برای) دندانهای سالم حداقل یکبار در سال به دندانپزشک برای کنترل مراجعه کنید. شما همچنین می توانید به عنوان مثال برای پر کردن دندان یا براکت ارتودنسی به دندانپزشک مراجعه کنید. برای دندانپزشک باید همیشه قرار قبلی بگیرید. شما می توانید یک لیست از تمام دندانپزشکان شهر گنت را در وبسایت [www.gentgezondestad.be](http://www.gentgezondestad.be) پیدا کنید.

دندان های سالم

برای داشتن دندان های سالم باید دوبار در روز دندان هایتان را مسواک بزنید، صبح ها و شب ها. بهتر است که چیزهای شیرین کمتر بخورید و از نوشیدن نوشابه های حاوی شکر خود داری کنید. با این روش دندان هایتان سالم می مانند، دیرتر نیاز به پرکردن پیدا می کنند و کنترل سالیانه دندانپزشک وقت زیادی نمی گیرد. .

**چه چیزهایی را باید همراه خود نزد دندانپزشک ببرید ؟**

- **کارت شناسایی** ( یا کارت فوریت های پزشکی یا کارت ISI+ )

- **پول** ( یا کارت بانکی تان اگر بتوانید تزد دندانپزشک با کارت پرداخت کنید)

**بابت چه مواردی به دندانپزشک پرداخت می کنید ؟**

- شما هزینه **ویزیت** را پرداخت می کنید. قسمت بیشتر این مبلغ بعدا" به شما توسط شرکت بیمه خدمات درمانی باز پرداخت

می شود ( پس از تحویل دادن گواهی خدمات درمانی انجام شده به شرکت بیمه خدمات درمانی).

- اگر شما ازحق بازپرداخت اضافی برخوردار باشید و دکتر از سیستم پرداخت کننده ثالث استفاده کند، در این حالت شما فقط سهم شخصی خودتان را پرداخت می کنید.

**مشکل اضطراری در آخر هفته یا در طی شب برای دندان هایتان؟**

در طی آخر هفته و یک روز تعطیل رسمی تنها می توانید برای موارد اضطراری به دندانپزشک کشیک مراجعه کنید. به این منظور می توانید **از ساعت ٩ تا ١٨** به شماره های زیر برای گرفتن وقت زنگ بزنید:

- **٣٩٩٦٩ ٠٩٠٣** ( ٥/١ یورو برای هر دقیقه)

- **٤٤٣٣٣ ٠٩٠٤** ( ٢ یورو برای هر دقیقه)

**چند نکته مفید برای مراقبت از سلامتی با قیمت مناسب:**

**- سالیانه حداقل یکبار برای کنترل به نزد دندانپزشک** بروید، به این ترتیب شما اطمینان پیدا می کنید که شرکت بیمه خدمات درمانی قسمت بیشتر هزینه های شما را بازپرداخت می کند. یک کنترل سالیانه نه تنها برای دندان های شما مفید است، بلکه ارزانتر هم می باشد.

- قبل از گرفتن وقت سوال کنید، آیا **دندانپزشک با بیمه قرار داد** دارد. این یعنی دندانپزشک از قیمت هایی که با شرکت بیمه خدمات درمانی توافق شده اند تبعیت می کند.

بنابراین پزشکان طرف قرار داد بیمه همیشه از دندانپزشکانی که با بیمه قرارداد ندارند ارزانتر می باشند. بیمه خدمات درمانی شما می تواند به شما بگوید آیا یک دندانپزشک معینی با بیمه قرارداد دارد.

- برای **بچه های تا ١٨ سال** اگر نزد یک دندانپزشک طرف قرار داد با بیمه بروید ،هزینه دندانپزشک بطور کامل به شما بازپرداخت می شود.

- اگر از یک **بازپرداخت اضافی** بهره مند می شوید، در این صورت از دندانپزشکتان بخواهید تا از **سیستم پرداخت کننده ثالث** استفاده کند. اگر درآمدتان پایین است و هنوز ازحق بازپرداخت اضافی برخوردار نیستید از بیمه خدمات درمانی تان بپرسید که آیا شما هم مشمول آن می شوید.

- آیا دارای امکانات مالی کافی برای پرداخت هزینه های مراقبت از سلامتی خود نیستید؟ در این صورت خود را به **OCMW** محل سکونتتان معرفی کنید. آنها همراه با شما یک راه حل مناسب پیدا می کنند.

**داروخانه**

شما می توانید برای **داروهایی** که پزشک تجویز کرده یا بطور آزاد فروخته می شوند مانند مسکن ها به داروخانه مراجعه کنید. داروساز به شما توضیح می دهد که از داروها چگونه باید استفاده کنید، وعوارض جانبی احتمالی چه می باشند. داروساز همچنین می تواند به شما در مورد مشکلات سلامتی شایع **توصیه هایی کند**. ترجیحا" یک داروساز ثابت را در محل خود انتخاب کنید، چون وی اطلاعات مختلفی در مورد داروهایی که شما نیاز دارید را ذخیره می کند و به این دلیل می تواند شما را بهتر به صورت شخصی راهنمایی کند. بعلاوه اکثر دارو سازان می توانند به شما به صورت سالیانه براساس داروهایی که شما خریده اید ،یک تخفیف بدهند. تمام داروخانه های شهر گنت و ساعات کارشان را در وبسایت [**www.gentgezondestad.be**](http://www.gentgezondestad.be)پیدا می کنید.

**چه چیزهایی را باید همراه خود به داروخانه ببرید؟**

- **کارت شناسایی** (یا کارت فوریت های پزشکی یا کارت ISI+ )

- احتمالا" یک نسخه برای داروهای تجویز شده توسط پزشک خانواده

- برچسب های بیمه خدمات درمانی

- پول یا کارت بانکی

**چه مبلغی را نزد داروخانه پرداخت می کنید ؟**

اگر شما عضو یک شرکت بیمه خدمات درمانی باشید ( یا داری یک کارت فوریت های پزشکی باشید)، فقط سهم شخصی را پرداخت می کنید .

**آیا باید شبانه یا در آخر هفته به داروخانه مراجعه کنید؟**

در این صورت می توانید به داروخانه کشیک مراجعه کنید.

در طی روز بین ساعات ٩ و ٢٢ به سه روش زیر می توانید به آن دسترسی پیدا کنید:

- بر روی در داروخانه نصب شده که کدام داروخانه کشیک می باشد.

[**www.apotheek.be**-](http://www.apotheek.be-) از طریق

- از طریق تماس با شماره پرداختی **٥٠٠ ١٠ ٠٩٠٠** تا بشنوید که کدام داروخانه کشیک می باشد. هزینه آن ٠.٥٠ یورو برای هر دقیقه است.

شبها بین ساعات **٢٢ و ٩** میتوانید داروخانه کشیک را از طریق تماس با شماره پرداختی **٢٤٨ ٩٢ ٠٩٠٣** پیدا کنید. هزینه آن ١.٥٠ یورو برای هر دقیقه است.

**توجه:** معمولا مراجعه به یک داروخانه کشکیک هزینه بیشتری دارد، بنابراین فقط برای موارد اضطراری به یک داروخانه کشیک مراجعه کنید!

**چند نکته مفید برای مراقبت از سلامتی با قیمت مناسب**

- **داروهای مشابه** مانند داروهای معمولی از کیفیت یکسانی برخوردار هستند، ولی ارزانتر می باشند. بنابراین از پزشکتان بخواهید تا برای شما داروهای مشابه تجویز کند.

- اگر شما از یک **بازپرداخت اضافی** بهره مند هستید، مبلخ کمتری می پردازید، در این مورد ازشرکت بیمه خدمات درمانی خود اطلاعات کسب کنید.

- اگر شما داروهای زیادی استفاده می کنید، با استفاده از **حداکثر فاکتور** دیگر لازم نیست که سهم شخصی را پرداخت کنید به محض این که شما به یک مبلغ حداکثری رسیده باشید.

**حداکثر فاکتور** (MAF) معین می کند که شخص پس از رسیدن به یک سقف برای سهم شخصی دیگر هیچ مبلغ قانونی سهم شخصی را نباید پرداخت کند. اگر هزینه های پزشکی شما در طی سال به آن مبلغ حداکثر برسند، بقیه هزینه های پزشکی بطور کامل به شما باز پرداخت می شوند.

بیمه خدمات درمانی

**بیمه خدمات درمانی چیست؟**

یک بیمه خدمات درمانی یا صندوق امداد Hulpkas) ) به ویژه مسئولیت بازپرداخت هزینه های مراقبت از سلامتی و پرداخت های مربوط به بیماری یا حقوق بعد از زایمان را دارد.

در بلژیک همه باید عضو یک شرکت بیمه خدمات درمانی باشند: به این صورت شما تحت حمایت هستید اگر بیمار شده یا دچار سانحه شوید. شما ازشرکت بیمه خدمات درمانی یک سری **برچسب** دریافت می کنید، که باید همیشه از آنها خوب نگهداری کنید.

**شما برای چه مواردی به بیمه خدمات درمانی پرداخت می کنید؟**

شما میتوانید عضو یک **بیمه خدمات درمانی به انتخاب خود** شوید. شما در این صورت یک حق عضویت اجباری را پرداخت می کنید. این مبلغ برای یک سری خدمات و مزایا (پاداش تولد نوزاد، حمل بیمار غیر فوری...) می باشد که شما به عنوان عضو می توانید از آنها بهره مند شوید. این مزایا و خدمات می توانند بین بیمه های خدمات درمانی متفاوت باشند. در زمان ثبت نام خودتان در این مورد سوال کنید. شما همچنین می توانید عضوشرکت بیمه خدمات درمانی دولتی شوید: **Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)** یا بهتر شناخته شده به عنوان Hulpkas. شما می توانید بصورت رایگان عضو Hulpkas شوید و هیچ گونه حق عضویتی را پرداخت نمی کنید. شما در این صورت حق برخورداری از بیمه خدمات درمانی قانونی را دارید، اما نمی توانید از خدمات و مزایای تکمیلی بهره مند شوید.

بچه ها تا سن ١٨ سالگی همرا ه با یکی از والدین به صورت خودکار نزد بیمه خدمات درمانی بیمه می باشند.

**نکات مفید در مورد شرکت های بیمه خدمات درمانی**

دفاتر مختلف شرکت های بیمه خدمات درمانی را می تواتید در وبسایت [www.gentgezondestad.be](http://www.gentgezondestad.be) پیدا کنید.

شما می توانید برای این موارد به شرکت بیمه خدمات درمانی خود مراجعه کنید: بازپرداخت هزینه های مراقبت از سلامتی، بررسی اینکه آیا شما حق برخورداری از یک باز پرداخت اضافی را دارید، لیست پزشکان طرف قرارداد با شرکت بیمه خدمات درمانی، پرداخت های بیماری و از کار افتادگی، پرداخت های مربوط به زایمان و بیمه های تکمیلی مانند بیمه بستری شدن در بیمارستان.

سرویس مددکاری اجتماعی شرکت بیمه خدمات درمانی می تواند شما را در این موارد و امور دیگر یاری کند.

مدارک اقامت ندارید؟

شما در گنت بدون مدارک اقامتی زندگی و سکونت می کنید و به کمک های پزشکی فوری نیاز دارید؟ حق برخورداری و دسترسی شما به مراقبت های پزشکی به اندازه زیادی به وضعیت اقامت شما بستگی دارد.

١. در برخی از موارد شما می توانید به عضویت یک شرکت بیمه خدمات درمانی بلژیکی در بیایید:

- اگر کار رسمی داشته باشید

- اگر دانشجوی آموزش عالی روزانه باشید

- اگر یک وضعیت اقامت ویژه داشته باشید

- اگر یک فرد زیر سن بدون سرپرست باشید

- اگر تحت تکفل کسی باشید

در این صورت با یک شرکت بیمه خدمات درمانی به انتخاب خود یا با Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering تماس بگیرید.

٢. آیا شما از اروپا می آیید و در کشور مبداء خود عضو یک شرکت بیمه خدمات درمانی هستید، در این صورت می توانید از بیمه خدمات درمانی اروپایی استفاده کنید. Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering بررسی می کند که آیا شما هنوز یک بیمه خدمات درمانی اروپایی معتبر دارید.

٣. آیا شما یک **پناهجو** در بلژیک می باشید، در این صورت Fedasil یا Stedelijke Opvanginitiatief مسئول مراقبت از سلامتی شما می باشد.

٤. آیا شما اقامت غیرقانونی در بلژیک دارید، در این صورت می توانید به **OCMW برای یک کارت پزشکی** مراجعه کنید. OCMW بررسی خواهد کرد که آیا شما مشمول یک «کارت فوریت های پزشکی» می شوید. شما به این منظور می توانید به Themawerking Gezondheidszorg/Medische kaart مربوط به OCMW شهر گنت مراجعه کنید. شما به این سرویس از طریق آدرس Offerlaan 6 te 9000 Gent ، تلفن پذیرش Campus Prins Filip 09 266 93 07 و پست الکترونیکی

می توانید دسترسی پیدا کنید. [onthaal.gezondheidszorg@ocmwgent.be](mailto:onthaal.gezondheidszorg@ocmwgent.be)

**اطلاعات بیشتر ؟**

مراجعه کنید. [www.gentgezondestad.beبه](http://www.gentgezondestad.beبه)وبسایت