



متقاضی دریافت معرفی نامه آنلاین بیمه آسماری

روش استفاده از معرفی نامه آنلاین بیمه آسماری:

شما می توانید با استفاده از کدملی خود و با داشتن گواهی دستور پزشک به یکی از ۳۸۰۰ مرکز طرف قرارداد مورد نظر مراجعه کرده و در سریع ترین زمان ممکن فرایند درمانی را آغاز کنید.

مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه طرف قرارداد

- ▲ کارت شناسایی بیمه شده و کنترل سیستمی و تایید بیمه شده تحت پوشش.
- ▲ گواهی دستور پزشک معالج.
- ▲ گزارش و شرح کامل حادثه و تاییدیه مقامات ذیصلاح من جمله نیروی انتظامی، پلیس و در صورت وجود مقصر حادثه در مواقع صدور.
- ▲ معرفی نامه معرفی نامه موارد وقوع حادثه.
- ▲ مدارک لازم بابت اعمال مربوط به جراحی بینی (سپتوپلاستی - ارسال سی تی اسکن قبل از عمل - تایید پزشک معتمد).
- ▲ هرنی نافی (سونوگرافی قبل از عمل - تایید پزشک معتمد).
- ▲ اسلیو معده به همراه بادی آنالیز (BMI بالای ۴۰ - تایید پزشک معتمد).
- ▲ بلفاروپلاستی (جنبه درمانی - تایید پزشک معتمد).
- ▲ ماستکتومی و ژنیکوماستی تایید پزشک معتمد (جنبه درمانی - تایید پزشک معتمد)
- ▲ ارائه اصل برگ اپتومتری (مربوط به تعیین دید چشم) در اعمال جراحی مربوط به عیوب انکساری شامل لیزیک، لازک، PRK و فمتو - تایید پزشک معتمد.
- ▲ پرداخت هزینه همراه بیماران پایین تر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ▲ پرداخت هزینه اتاق خصوصی در تعهد نمی باشد مگر به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.



متقاضی دریافت خسارت مستقیم

الف - هزینه های پاراکلینیکی

مدارک مورد نیاز برای جبران هزینه های پاراکلینیکی به شرح ذیل می باشد :

▲ هزینه های ویزیت پزشک:

- اصل قبض پرداختی در سربرگ پزشک و یا مراکز درمانی ممهور به مهر پزشک

▲ هزینه های خرید دارو:

- دستور پزشک ممهور به مهر.
- اصل قبض پرداختی ممهور به مهر داروخانه و مشخص بودن سهم بیمه پایه و ریز دارو ها (در صورت امکان پرفراژ).
- ارائه اصل پرینت قبض پرداختی هزینه دارو بعلاوه پرینت سیستمی دستور پزشک ممهور به مهر داروخانه که مشخصات فرد بیمه شده و پزشک (کد ملی و نام و نام خانوادگی) درج شده باشد. (در صورتیکه داروخانه پرینت دستور پزشک را ارائه ننماید، مشخصات کامل بیمار روی برگه پرینت ذکر و ممهور به مهر داروخانه گردد).
- در صورتیکه پزشک در سربرگ خود دارو نوشته باشند و داروخانه با استفاده از شماره بیمه و کد ملی بیمار بصورت الکترونیکی دارو را محاسبه و پرداخت مینماید، ارائه کپی دستور پزشک ضمیمه نسخه دارویی ممهور به مهر داروخانه که مشخصات فرد بیمه شده (کد ملی و نام و نام خانوادگی) درج شده باشد الزامی است .

▲ هزینه های دندانپزشکی:

- اصل فاکتور ممهور به مهر پزشک مربوطه با ذکر نام و تاریخ.
- جهت عصب کشی یا درمان ریشه: ذکر شماره دندان و سمت راست و چپ بودن آن و تعداد کانال ها که در دندانهای مختلف متفاوت می باشد و عکس قبل و بعد از درمان ریشه.
- برای ترمیم دندان عکس قبل و بعد الزامی است.
- جهت کشیدن دندان نیازی به عکس قبل و بعد ندارد.
- ایمپلنت، ارتودنسی و خدمات زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد.
- جرم گیری و بروساژ نیازی به عکس قبل و بعد ندارد.

▲ هزینه های آزمایشگاهی و تصویر برداری:

- اصل دستور پزشک معالج (در سربرگ پزشک ، سربرگ مرکز درمانی یا یکی از ۳ نسخه برگ دفتر تامین اجتماعی).
- اصل قبض پرداختی مهر شده مرکز درمانی به نام بیمار و قید تاریخ با مانده صفر.
- کپی جواب مهر شده مرکز درمانی یا آزمایشگاهی.

▲ هزینه های خرید عینک در صورت داشتن این پوشش در بیمه نامه :

- اصل دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست مهور به مهر پزشک.
- پرینت اپتومتری یا شماره چشم.
- اصل فاکتور معتبر مهور به مهر عینک سازی.

ب - هزینه های بیمارستانی

مدارک مورد نیاز برای جبران هزینه های بیمارستانی به شرح ذیل می باشد :

- خلاصه پرونده و برگه بیهوشی و گزارش آزمایشات و ...
- اصل ریز دارو ها و وسایل مصرفی.
- اصل صورتحساب پرداختی به بیمارستان و داروخانه بیمارستان.
- در صورت کپی برابر اصل بیمه گر پایه، گواهی مبلغ پرداخت شده نیز ضمیمه گردد.



نکات قابل توجه

- کلیه قبوض پرداختی دارای نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ معتبر و بدون خط خوردگی یا مخدوش شدگی باید باشد.
- سربرگ مراکز درمانی و مطب دارای آدرس و شماره تماس معتبر باید باشد.
- مهلت ارسال مدارک ۳ ماه پس از تاریخ صدور فاکتور می باشد.
- فاکتور های المثنی، چاپ مجدد فاکتور و یا چاپ دوم فاکتور ، کپی رنگی و قبض تکراری فاقد اعتبار می باشد.
- دارو های مکمل و ویتامین و دارو های مربوط زیبایی غیر قابل پرداخت است.
- پرداخت دارو های بیماری های خاص ارائه گزارش توسط پزشک معتمد الزامی است.
- ایمپلنت، دست دندان، ارتودنسی و خدمات زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد.
- پرداخت فیزیوتراپی بیش از ده جلسه با ارائه گزارش MRI و دستور پزشک متخصص مرتبط (مغز و اعصاب، ارتوپدی و روماتولوژی) الزامی میباشد.
- مسئولین و موسسین فنی مراکز فیزیوتراپی حق تجویز فیزیوتراپی برای مرکز خود را ندارند.
- نسخه درخواستی پزشکان عمومی قابل پرداخت و محاسبه نمیشود.
- فیزیوتراپی در منزل در تعهد این شرکت نمیشود.
- فیزیوتراپی به منظور زیبایی در تعهد این شرکت نمیشود.
- هزینه تزریق و سرم تراپی در صورت دارا بودن تعهد اورژانس قابل پرداخت است.
- استفاده از سقف پوشش دسته بندی های مختلف برای یکدیگر جهت صدور معرفی نامه غیرممکن میباشد.
- در صورت نقص مدارک درمانی عینا جهت تکمیل به بیمه شده عودت می گردد.
- کلیه هزینه ها بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت و سندیکا بیمه گران محاسبه و پرداخت میگردد.
- در صورت تخلف در مدارک و اسناد ارسالی، هیچ گونه خسارتی (کلیه پوششها) ، به بیمه شده تا پایان قرارداد پرداخت نمیگردد.
- در صورت منفی بودن تست آزمایش PCR ، تنها در صورت صدور دستور انجام آزمایش از متخصص عفونی جبران خسارت انجام میشود.

▲ کلیه بیماری های اعصاب و روان به جز موارد ذیل قابل پرداخت می باشد:

- سایکوز، اختلالات روانپریشی گذرا، اختلالات اسکیزوفرنی، جنون، خودکشی و مسمومیت های دارویی، مواد مخدر و الکل
- کلیه اعمال جراحی مربوط به نازائی از بند نازائی قابل پرداخت می باشد به استثناء لقاء، تخمک گذاری، رحم اجاره ای، فریز جنین و اهدا تخمک.



نحوه اطلاع از مراکز درمانی طرف قرارداد و خسارت پرداختی و هزینه های ثبت شده در کمک رسان ایرانیان SOS

عضویت بیمه شده در پرتال اعضا سایت کمک رسان ایران و مشاهده کلی سابقه دریافت خسارت و مشاهده مراکز طرف قرارداد به آدرس ذیل مراجعه فرمایید:

www.iranassistance.com

- اگر اولین بار است که می خواهید از پرتال اعضا استفاده فرمایید ، بعد از ورود به وبسایت ، می توانید ثبت نام اولیه را با کد ملی و شماره تماس انجام داده و سپس به مراتب از پرتال اعضا استفاده نمایید.

الحاقیه افزایشی

افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت تفاهم نامه به شروط ذیل قابل اجرا می باشد :

- ▲ استخدام جدید
- ▲ ازدواج
- ▲ تولد نوزاد و یا افرادی که پس از شروع تفاهم نامه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند
- اسامی آنان باید حداکثر تا ۱ ماه بعد از تاریخ استخدام ، عقد رسمی ، تولد و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن اعلام شود.
- مالک تاریخ شروع پوشش بیمه برای مستخدمین جدید ، مزدوجین و تحت تکفلین جدید از ابتدای ماه بیمه ای بعد از تاریخ دریافت نامه درخواست کتبی بیمه گذار به بیمه گر جهت صدور الحاقیه افزایشی خواهد بود
- ارائه پوشش به نوزادان از بدو تولد است.

الحاقیه کاهش

کاهش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت تفاهم نامه به شروط ذیل قابل اجرا می باشد :

- ▲ قطع همکاری بیمه شده با شرکت (در صورت تمایل بیمه شده به ادامه قرارداد خود با بیمه آسماری، می تواند همان طرح را به صورت انفرادی و با پرداخت حق بیمه نزد بیمه آسماری داشته باشند).
- ▲ فوت شخص بیمه شده.

- در صورت نداشتن سابقه دریافت خسارت در طول قرارداد با درخواست مکتوب شرکت مجوز حذف از لیست بیمه شدگان آن شرکت قابل اجرا می باشد.

قابل توجه بیمه گذاران محترم، اصل اسناد پاراکلینیکی به هیچ عنوان عودت نمیگردد.

شرکت بیمه آسماری

