

راهنمای جامع دریافت خسارت بیمه درمان تکمیلی آسماری



بیمه آسماری

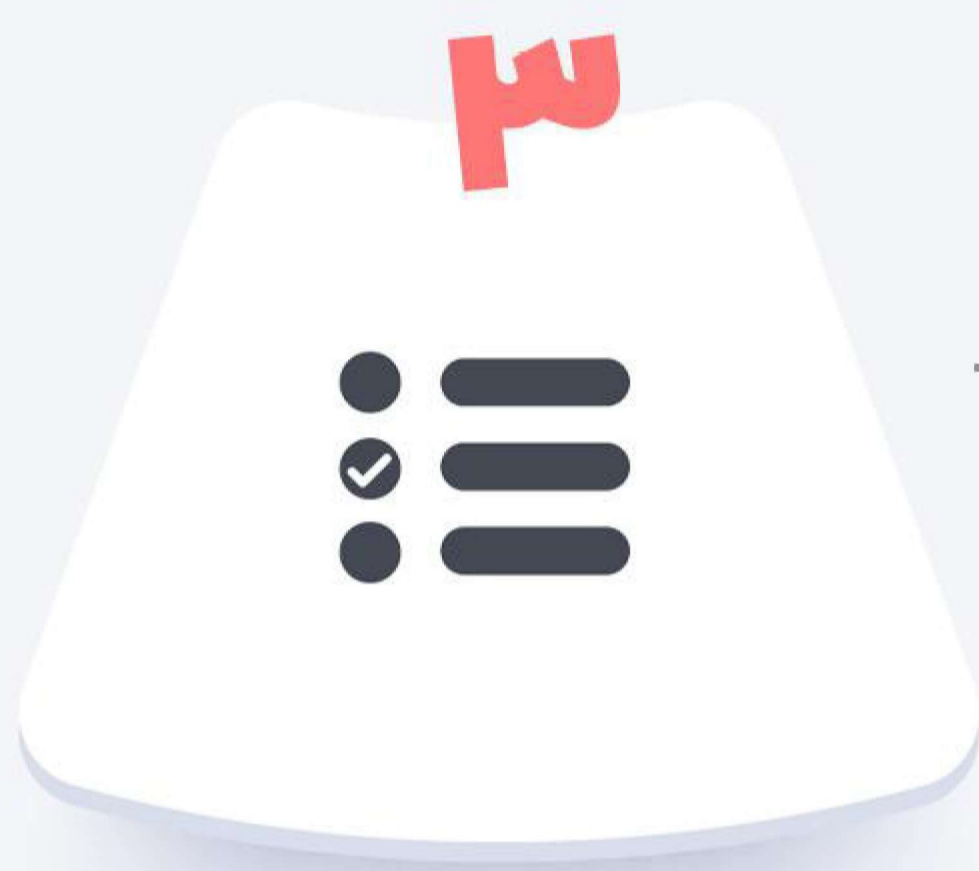
۰۲۱-۴۳۴۱۷

www.Asmari-insurance.com

بیمه شده عزیز،

زمانی که قصد مراجعه به مراکز درمانی را دارید، پیشنهاد ما استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد می‌باشد، زیرا مراحل کاری به راحتی انجام می‌پذیرد و ملزم به پرداخت وجه در مراکز درمانی نمی‌باشید.

مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد



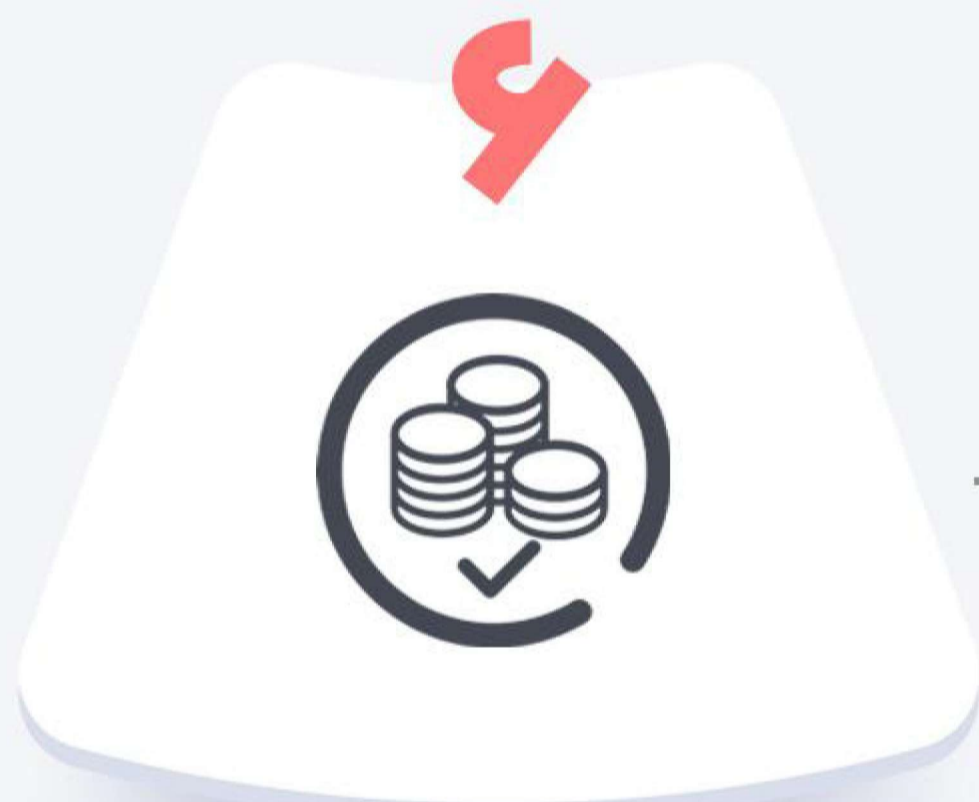
مرکز درمانی طرف قرارداد مورد نظرتان را جستجو و انتخاب نمایید.



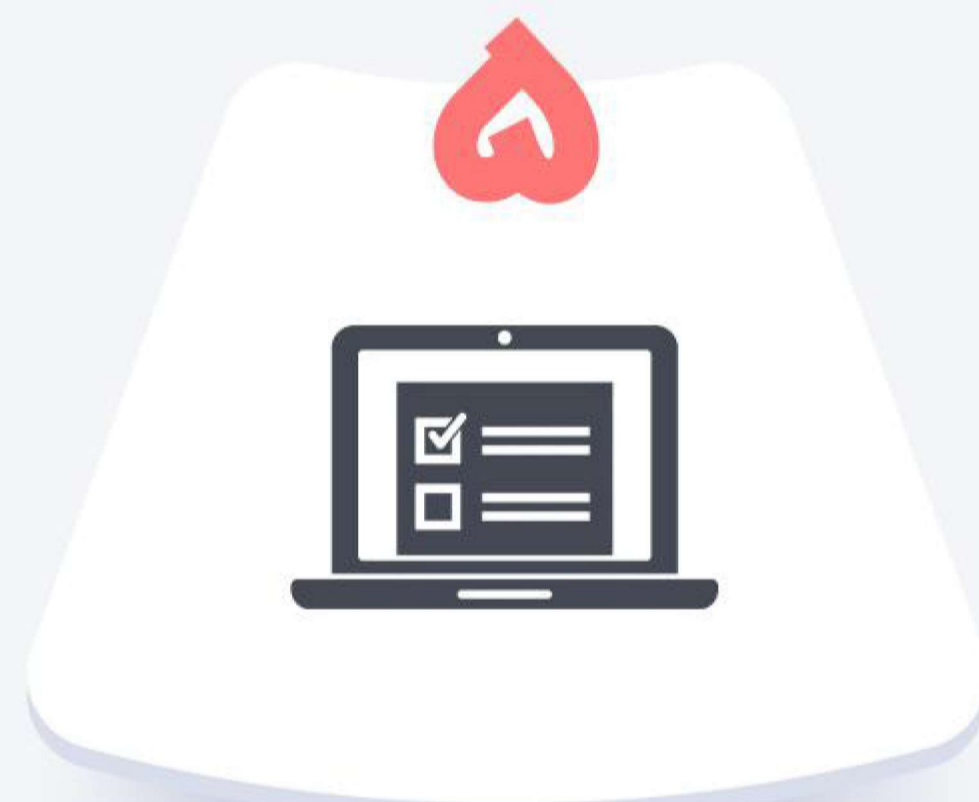
در قسمت خدمات الکترونیک لیست مراکز درمانی طرف قرارداد را مشاهده فرمایید.



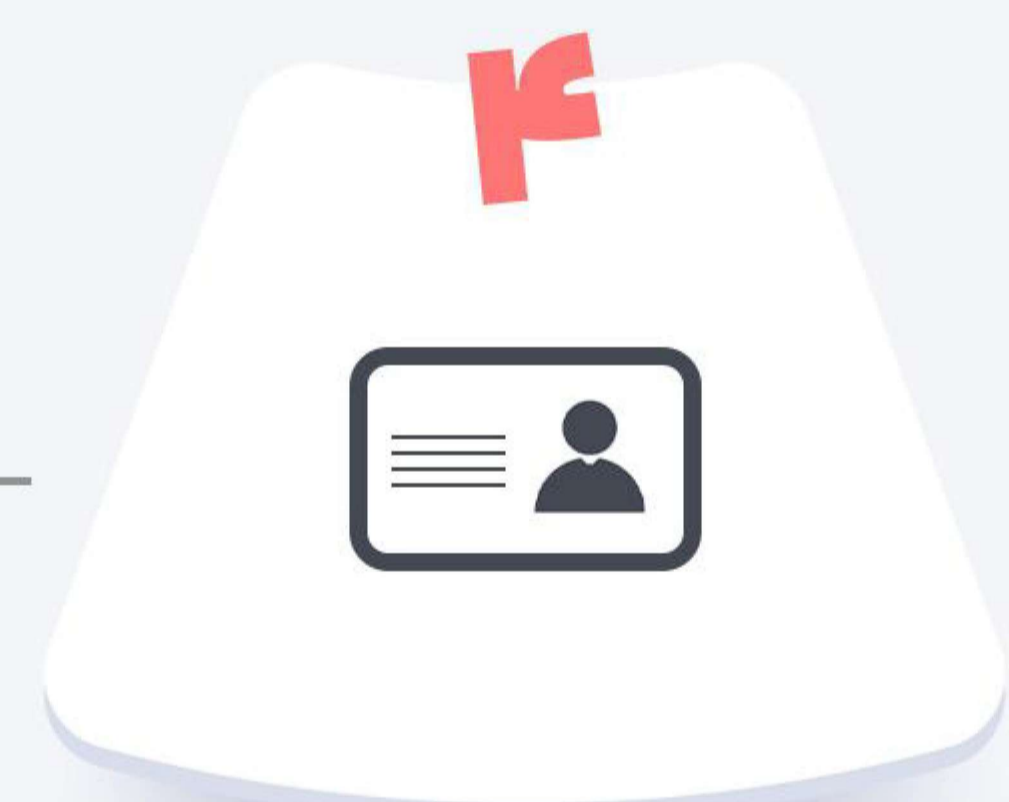
قبل از مراجعه به مراکز درمانی به سایت بیمه آسماری مراجعه فرمایید.
www.asmari-insurance.com



پس از صدور معرفی‌نامه آنلاین، تنها با پرداخت مبلغ فرانشیز (تا سقف تعهدات بیمه نامه) می‌توانید در سریع‌ترین زمان ممکن فرایند درمانی را در مرکز طرف قرارداد آغاز نمایید.



با ارائه کد ملی می‌توانید از خدمات آنلاین نزدیک به ۴۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد در سراسر کشور بهره‌مند شوید. برای صدور معرفی‌نامه نیاز به مراجعه به شعب نمی‌باشد، بلکه تمامی خدمات آنلاین بوده و معرفی‌نامه شما آنلاین توسط مرکز درمانی مربوطه صادر می‌گردد.



هنگام مراجعه به کلیه مراکز درمانی طرف قرارداد، همراه داشتن مدرک شناسایی (کارت ملی) و اصل دستور پزشکی الزامی است.



بیمه شده عزیز،

اگر به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه کردید و فرایند درمانیتان به پایان رسیده، می‌توانید جهت دریافت هزینه های پرداخت شده با ارائه مدارک مربوطه به شرح ذیل از بیمه درمان تکمیلی خود استفاده نمایید، تا هزینه های درمانی شما پرداخت گردد.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت

اصل دستور پزشک متخصص یا
اپتومتریست مهور به مهر پزشک

پرینت اپتومتری یا شماره چشم

اصل فاکتور معتبر مهور به مهر
عینک سازی



هزینه های
خرید عینک



هزینه های
پاراکلینیکی

هزینه ویزیت پزشک :
اصل قبض پرداختی در سربرگ
پزشک و یا مراکز درمانی مهور
به مهر پزشک

هزینه خرید دارو :
۱ - دستور پزشک مهور به مهر
۲ - اصل قبض پرداختی مهور به
مهر داروخانه و مشخص بودن
سهم بیمه پایه و ریز داروها (در
صورت امکان پرفراژ)

اصل فاکتور مهور به مهر پزشک
مربوطه با ذکر نام و تاریخ

جهت ترمیم دندان، عکس قبل و
بعد الزامی است.

جهت کشیدن دندان، نیازی به
عکس قبل و بعد ندارد.
(بیش از ۴ دندان جهت کشیدن
OPG الزامی است)

خدمات زیبایی در تعهد بیمه گر
نمی باشد (ایمپلنت، ارتودنسی)

هزینه های پاراکلینیکی
اصل قبض پرداختی

جهت جراحی دندان، عکس بعد
الزامی است.



هزینه های
دندان پزشکی



هزینه های
بیمارستانی

خلاصه پرونده و برگه بیهوشی و
گزارش آزمایشات

اصل ریز داروها و وسایل مصرفی

اصل صورت حساب پرداختی به
بیمارستان و داروخانه بیمارستان

در صورت کپی برابر اصل بیمه گر
پایه، گواهی مبلغ پرداخت شده
نیز ضمیمه گردد.

شرح خدمات و پوشش های بیمه درمان تکمیلی

پوشش های بیمارستانی و بستری

بستری و جراحی عمومی

Day care، هزینه های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، شیمی درمانی و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود



جراحی های تخصصی

هزینه های جراحی های تخصصی شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع و دیسک ستون فقرات، گامانایف قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیو پلاستی کرونر و عروق داخلی مغز



پاراکلینیکی ۱

هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ (دانسیتومتری)



پاراکلینیکی ۲

هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECp، تیلت تست



پاراکلینیکی ۳

جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی



هزینه های آزمایشگاهی

جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک، هزینه فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT



پوشش های پاراکلینیکی

شرح خدمات و پوشش های بیمه درمان تکمیلی

پوشش های درمانی

زایمان

جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین



نازایی، ناباروری

هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمان و داروئی) و اعمال جراحی مرتبط IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرو اینجکشن و IVF



غربالگری

جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیکی جنین



ویزیت دارو

هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانشیز دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق-سرم درمانی



دندانپزشکی

هزینه های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان



عیوب انکساری

هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر



گرامت

حداکثر تعهد بیمه گر در بیمه نامه گرامت روزانه بستری در طول سال ۷ روز می باشد. حداکثر سن برای استفاده از مزایای گرامت روزانه بستری ۶۰ سال می باشد.

