راهنمای جامع دریافت خسارت
بیمه درمان تکمیلی آسماری

به خانواده آسماری

خوش آمدید!

مرحله اول

اگر تا به امروز در پرتال بیمه شدگان ثبت نام نکردید لطفا کد مقابل را اسکن کنید.

مرحله دوم

مراجعه به سایت بیمه آسماری، مشاهده و انتخاب مرکز درمانی طرف قرارداد مورد نظر

مرحله سوم

با همراه داشتن دستور پزشک، مراجعه به مرکز درمانی‌منتخب

مرحله چهارم

ارائه کد ملی جهت صدور معرفی نامه آنلاین

مرحله پنجم

پرداخت مبلغ فرانشیز و آغاز فرایند درمانی

نحوه دریافت خسارت درمان

۱ مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد

۲ مراجعه به مراکز درمانی **غیر** طرف قرارداد

بیمه آسماری

بیمه‌آسماری

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 کل هزینه در مراکز درمانی نمی‌باشید.

مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد

۱

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

۲

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

۳

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

۴

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

۵

با ارائه کد ملی می‌توانید از خدمات آنلاین نزدیک به ۶۰۰۰ 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.

۶

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

۷

آغاز فرایند درمانی

بیمه آسماری
۰۲۱-۴۳۴۱۷
www.Asmari-insurance.com

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 بارگزاری مدارک مربوطه به شرح ذیل از بیمه درمان تکمیلی خود استفاده نمایید.

مـــــدارک
مورد نیاز جهت
دریافت خسارات

هزینه‌های پاراکلینیکی

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

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

هزینه‌های خرید عینک

اصل دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست ممهور به مهر پزشک

پرینت اپتومتری یا شماره چشم

اصل فاکتور معتبر ممهور به مهر عینک سازی

هزینه‌های بیمارستانی

خلاصه پرونده و برگه بیهوشی و گزارش آزمایشات

اصل ریز داروها 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.

هزینه‌های دندان‌پزشکی

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

جهت ترمیم دندان، درمان ریشه، روکش و جراحی 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 بیمه‌گر نمی‌باشد.

هزینه های پاراکلینیکی
اصل قبض پرداختی

بیمه آسماری
۰۲۱-۴۳۴۱۷
www.Asmari-insurance.com

شرح خدمات و پوشش های
بیـــمه درمـان تکمـــــیلی

پوشش های بیمارستانی وبستری

بستری و جراحی عمومی

هزینه های بستری، جراحی و Day Care در مراکز محدود

جراحی های تخصصی

هزینه‌هـای جراحی‌هـای تخصصـی شـامل شـیمی درمانـی، رادیوتراپـی، اعمـال جراحـی مرتبـط بـا سـرطان مغـز و اعصـاب مرکـزی و نخـاع و دیسـک سـتون فقـرات، گامانایـف قلـب، پیونـد ریـه، پیونـد کلیـه، پیونـد مغـز استخوان و آنژیو پلاستی کرونر و عروق داخلی مغز

پوشش های پاراکلینیکی

پاراکلینیکی ۱

هزینـه انـواع رادیوگرافـی، آنژیوگرافـی عـروق محیطـی، آنژیوگرافـی چشـم، سـونوگرافی، ماموگرافـی و انـواع اسـکن، ام آر آی، پزشـکی هسـته ای شـامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ (دانسیتومتری)

پاراکلینیکی ۲

هزینـه انـواع آندوسـکوپی، خدمـات تشـخیصی قلبـی و عروقـی شـامل انـواع الکتروکاردیوگرافـی، انـواع اکوکاردیوگرافـی، انـواع هولتـر مانیتورینـگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECP ،تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شـامل (اسـپیرومتری و PFT)، خدمـات تشـخیصی الکترومیلوگرافـی و هدایـت عصبـی (EMG NCV)، الکتروانسـفالوگرافی (EEG)، خدمـات تشـخیصی یورودینامیـک (نـوار مثانـه)، خدمـات تشـخیصی و پرتـو پزشـکی چشـم ماننـد اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)

اعمال مجاز سرپایی

جبـران هزینـه اعمـال مجـاز سـرپایی ماننـد شکسـتگی و دررفتگـی، گچگیـری، ختنـه، بخیـه، کرایوتراپـی، اکسـیزیون لیپـوم، بیوپسـی، تخلیـه کیست و لیزر درمانی (به استثنای عیوب انکساری چشم)

هزینه‌های آزمایشگاهی

جبـران هزینـه انـواع خدمـات آزمایشـهای تشـخیصی پزشـکی شـامل پاتولـوژی و ژنتیـک پزشـکی، تسـتهای آلرژیـک، هزینـه فیزیوتراپـی PT ،گفتـار درمانیST ، کار درمانی OT

بیـمه آسـماری

۰۲۱-۴۳۴۱۷

www.Asmari-insurance.com

شرح خدمات و پوشش های
بیـــمه درمان تکمـــــیلی

سایر پوشش های درمانی

زایمان
جبران هزینه زایمان اعم از طبیعي و سزارین

نازایی، ناباروری
هزینـه هـای درمـان نازائـی و نابـاروری (هزینه‌هـای تشـخیصی، درمـان و داروئی) و اعمال جراحی مرتبط IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرو اینجکشن و IVF

غربالگری جنین
جبـران هزینـه تسـتهای غربالگـری جنیـن شـامل مارکرهـای جنینـی و آزمایشات ژنتیکی جنین

ویزیت-دارو
هزینـه ویزیـت پزشـکان عمومـی، متخصـص و فـوق تخصـص، ملزومـات دارویـی و دارو بـر اسـاس فهرسـت داروهـای مجـاز کشـور و خدمـات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق-سرم درمانی

دندانپزشکی
هزینه‌هـای دندانپزشـکی صرفـاً محـدود بـه کشـیدن، جرم‌گیـری، بروسـاژ، ترمیـم، پـر کـردن، درمـان ریشـه وروکـش بـا ارائـه گرافـی قبـل و بعـد از درمان

رفع عیوب انکساری
هزینـه جراحـی مربـوط بـه رفـع عیـوب انکسـاری دو چشـم در مـواردی کـه بـه تشـخیص پزشـک معتمـد بیمـه گـر درجـه نزدیـک بینـی، دوربینـی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد

آمبولانس درون شهری و برون شهری
هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمار

بیـــمه آســماری
۰۲۱-۴۳۴۱۷
www.Asmari-insurance.com