

روند استفاده از بیمه تکمیلی

مستند حاضر به جهت راهنمایی بیمه شدگان محترم در زمانی است که به علت بیماری نیاز به مراجعه به پزشک معالج و مراکز درمانی دارند. سه روش برای دریافت خدمات وجود دارد که در ذیل روال و مراحل توضیح داده شده است.

تا چه زمانی می توانم هزینه های درمانی خود را از بیمه تکمیلی دریافت کنم؟

مدت اعتبار هزینه های درمان، حداکثر ۴ ماه پس از تاریخ انجام هزینه می باشد. لازم به ذکر است شرایط اعلام شده در مفاد قرارداد بیمه نامه ملاک عمل قرار خواهد گرفت.

پس از وقوع خسارت درمان جهت دریافت هزینه چه اقدامی می بایست انجام داد؟

بیمه شده در صورت مراجعه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با بیمه سامان/ دارمانت، هزینه خدمات پزشکی دریافت شده را شخصا پرداخته و اصل اسناد و مدارک مربوطه را به همراه فرم ارسال مدارک درمانی به دارمانت (واحد خسارت بیمه تکمیلی) تحویل داده و رسید دریافت می کند. مدارک بررسی و پس از کارشناسی و تعیین مبلغ قابل پرداخت نهایی به حساب بیمه شده واریز می گردد.

فرم ارسال مدارک درمانی چگونه دریافت شود؟

جهت دریافت فرم به سامانه www.darmanet.ir بخش خسارت درمان مراجعه شود.

پس از تکمیل مدارک و فرم های لازم، اصل مدارک به آدرس: تهران - خیابان شیخ بهائی جنوبی - کوچه چهارم پلاک ۲ - طبقه ۲ - واحد ۳ دبیرخانه دارمانت ارسال گردد.

چه مدت زمانی جهت پرداخت خسارت مقرر شده است؟

زمان رسیدگی با توجه به تاریخ دریافت مدارک در دبیرخانه دارمانت به شرح ذیل است:

- برای پرونده های پاراکلینیکی، ۷ روز کاری
- برای پرونده های بستری، ۱۵ روز کاری

فرم ارسال مدارک چگونه کامل شود؟

فرم ارسال مدارک درمانی توسط بیمه شده محترم می باید به دقت مطالعه، تکمیل و امضاء شده و ضمیمه مدارک خسارت درمان گردد.

در صورت ناقص بودن مدارک چه اقداماتی از طرف شرکت خدمات رسان انجام میشود؟

برخی مدارک درمان ممکن است به دلیل نقائص موجود در پرونده، برگشت (عودت) داده شود. بیمه شده پس از اطلاع از نقص مدرک و رفع آن (تکمیل مدارک) می باید مجدد مدارک را به دارمانت یا شعبه مربوطه ارسال نماید. برای کاهش این گونه موارد در فرم ارسال مدارک درمانی تمامی موارد لازم جهت پرداخت انواع خسارت درمانی ذکر گردیده است. خواهشمند است قبل از ارسال مدارک و امضای فرم، حتماً مفاد ذیل فرم با دقت خوانده و عمل شود تا مدارک کامل و بدون نقص به دست واحد خسارت دارمانت برسد.

فرم انصراف از سهم بیمه گر پایه (تامین اجتماعی) در چه مواردی مورد نیاز می باشد؟

- بیمه شده در صورت مراجعه به بیمارستان و یا مراکز درمانی که با سازمان تامین اجتماعی قرارداد ندارند برای دریافت سهم سازمان تامین اجتماعی از هزینه های انجام شده می بایست ابتدا اسناد و صورت حساب های خود را به اسناد پزشکی بیمه گر پایه تحویل دهد. پس از واریز وجه توسط بیمه گر پایه به حساب بیمه شده میبایست گواهی مبلغ پرداخت شده به همراه کپی برابر اصل مدارک ارایه شده به بیمه گر پایه برای بررسی و محاسبه به بیمه گر بیمه تکمیلی تحویل گردد.
- در صورت عدم تمایل به دریافت سهم بیمه گر اول، اصل پرونده کامل به همراه فرم انصراف از سهم بیمه گر پایه تکمیل و امضاء شده توسط بیمه شده محترم ضمیمه مدارک گردد.
- بیمه های تکمیلی طبق قوانین بیمه مرکزی جمهوری اسلامی تنها بر اساس اصل مدارک درمانی اقدام به رسیدگی و پرداخت می نمایند.

- فرم مورد نیاز فوق قابل دریافت از آدرس اینترنتی www.darmanet.com می باشد.

نحوه پی گیری خسارات ارسال شده چگونه می باشد؟

جهت پی گیری خسارت ارسالی بیمه شده محترم می تواند با مراجعه به وب سایت بیمه سامان www.si24.ir بخش استعلام خسارت بیمه نامه درمان و ورود کد ملی خود اقدام به مشاهده گزارش پرداخت نماید. در صورت مشاهده هرگونه ابهام در پرداخت خسارت، بیمه شده می تواند با شماره ۸۹۴۳ و داخلی های ۳۳۲۰-۳۳۱۱-۳۳۲۳-۳۳۴۸-۳۳۱۲ تماس حاصل نموده و درخواست خود را جهت بررسی بیشتر مطرح نماید.

معرفینامه در بیمه های درمان در چه مواردی استفاده می شود؟

معرفینامه مجوزی است که توسط درمانت به نفع مرکز درمانی طرف قرارداد صادر می گردد تا بیمه شده خدمت مورد نظر پزشک معالج را از این مراکز بدون پرداخت هزینه دریافت نماید.

نحوه دریافت معرفینامه چگونه می باشد؟

در این روش بیمه شده یا نماینده وی با مراجعه به درمانت در تهران یا شعب بیمه سامان در سراسر کشور، و با ارائه دستور پزشک معالج به همراه کارت شناسایی عکس دار اقدام به درخواست معرفینامه برای مرکز درمانی مورد نظر می نماید. معرفینامه در همان محل بلافاصله صادر و تحویل وی یا نماینده وی (که توسط نامه معرفی شده است) می گردد.

بیمه شده طبق مفاد معرفینامه مجاز است در ظرف زمانی تعیین شده جهت دریافت خدمت به مرکز درمانی مربوطه مراجعه نماید. پرداخت سهم بیمار (فرانشیز) در معرفینامه مشخص شده است تا بیمه شده میزان پرداختی نقدی به مرکز درمانی را بداند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید به صفحه تعاریف و اصطلاحات بیمه تکمیل درمان گروهی بیمه سامان مراجعه نمایید.

شماره:

تاریخ:

پیوست:

نحوه تماس با بخش خسارت درمان جهت دریافت معرفینامه جهت مراکز طرف قرارداد به چه صورت است؟

بیمه شده می تواند جهت تسریع در دریافت معرفینامه ابتدا تصویر دستور پزشک و تصویر کارت درمان خود را به شماره ۰۹۳۶۶۳۹۳۹۹۰ تلگرام کند. همکاران در بخش صدور معرفینامه در روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۶:۳۰ و روز پنجشنبه از ۸:۳۰ الی ۱۲ آماده پاسخگویی به سئوالات بیمه شدگان محترم جهت دریافت معرفینامه می باشند. در صورت نیاز به هرگونه راهنمایی جهت دریافت معرفینامه شماره تلفن ۸۹۴۳ داخلی های ۳۸۷۴ - ۳۳۲۵ - ۳۸۷۳ آماده پاسخگویی و راهنمایی بیمه شدگان گرامی هستند.

آیا تمامی هزینههای درمان از طریق ارائه معرفینامه به مراکز درمانی قابل پرداخت می باشد؟

- برخی هزینه ها طبق آیین نامه های بیمه تکمیلی توسط بیمه گر قابل پرداخت نیست که در معرفینامه تحت عنوان استثناء می آید. در صورت وجود این موارد در صورت حساب مرکز درمانی، پرداخت بر عهده بیمه شده است.
- در صورت تغییر در اقدامات درمانی و نیاز به تغییر سقف ریالی درج شده در معرفینامه، نیاز است معرفینامه جاری باطل و معرفینامه جدید صادر گردد. مراکز درمانی طرف قرارداد در این خصوص کاملاً آگاه بوده و بیمه شده محترم را در خصوص روال کار راهنمایی خواهند نمود.

نحوه دریافت معرفینامه جهت مراکز طرف قرارداد به چه صورت است؟

در این روش بیمه شده با مراجعه مستقیم به مراکز و بیمارستان های طرف قرارداد با بیمه سامان از خدمات بیمه تکمیلی بهره مند میشود در واقع مراکز درمانی طرف قرارداد از طریق سیستم آنلاین دریافت معرفینامه در وب سایت بیمه سامان این امکان را دارند که با وارد کردن کد ملی بیمه شده از جزییات بیمه تکمیلی ایشان مطلع و بر همان اساس به نامبرده خدمات بدهند و هیچ هزینه ای به جز فرانشیز بیمه تکمیلی و هزینه خدمات خارج از تعهدات بیمه تکمیلی (استثنائات قرارداد) از بیمه شده دریافت نمی کنند. در حال حاضر برخی مراکز طرف قرارداد تهران و البرز از این امکان بهرمنند شده اند و به زودی اکثر مراکز درمانی طرف قرارداد نیز به این امکان مجهز خواهند شد.

شماره:

تاریخ:

پیوست:

شرکت خدماتی و کمک رسانی پیشگام الوند اتحاد "دارمانت"

چه مراکزی طرف قرارداد با بیمه سامان و شرکت خدمات رسان دارمانت می باشند؟

جهت اطلاع از مراکز طرف قرارداد به وب سایت www.darmanet.ir بخش مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه گردد در صورت نیاز به هرگونه راهنمایی در خصوص خدمات مراکز درمانی با شماره تلفن ۸۹۴۳، داخلی ۳۳۵۰ تماس حاصل گردد.

با توجه به هدف اصلی شرکت کمک رسان ارائه بهترین خدمات و ایجاد رضایت مندی می باشد. تیم مدیریت دارمانت از هیچ تلاشی در این امر دریغ نمی کند. بیمه شدگان گرامی جهت ارائه هرگونه پیشنهاد یا انتقاد با شماره تلفن ۸۹۴۳، داخلی ۴۰۰۹ واحد بررسی پیشنهادات دارمانیت تماس حاصل فرمایند.

با تشکر

مدیریت شرکت کمک رسان دارمانت TPA