PROCEDURA DE ACCESARE A SERVICIILOR MEDICALE AFERENTE ASIGURARII DE SANATATE GRUPMED



Accesarea serviciilor medicale cuprinse în polița de asigurare de Sănătate GrupMED, se poate face în două moduri:

- 1. Accesare cu decontare directă a cheltuielilor cu serviciile medicale valabilă doar în rețeaua de parteneri medicali ASIROM si doar pentru serviciile medicale contractate de către Asigurător;
- 2. **Accesare cu decontare ulterioară a serviciilor medicale** valabilă pentru clinicile din afara rețelei de parteneri medicali ASIROM, dar și pentru serviciile medicale necontractate de către Asigurător în cadrul rețelei de parteneri medicali ASIROM;

1. Accesare cu decontare directa

- A. Verifică lista partenerilor medicali ASIROM, pe care o găsești la adresa: <u>www.asirom.ro</u> -> secțiunea asigurări de sănătate, unde vei regasi peste 900 de locatii medicale la nivel national.
- B. Contactează Centrul de Coordonare după cum urmează:
- > Telefonic

Apelezi nr. 021.9172 tasta 2 Programul de funcționare al Centrului de Coordonare este: Luni–Vineri : 07:00 – 22:00 Sambata: 09:00 – 17:30

E-mail:

Poți transmite solicitarea de programare (însoțită de recomandarea medicală, dacă este cazul) la adresa: asigurare.sanatate@asirom.ro

- Pentru consultaţii medicale, poţi utiliza aplicaţia mobilă
 DocBook:
- Descarcă aplicația din Google Play sau App Store
- Înregistrează-te cu datele tale personale
- Stabilește detaliile programării: specialitate, data, calitatea de Asigurat Asirom și alege clinica în dreptul căreia există mențiunea "Partener ASIROM"
- Nu uita! Programările prin aplicația DocBook se pot face exclusiv pentru consultații medicale.
- Programările devin valabile numai dacă Centrul de Coordonare transmite acceptul prin transmiterea raportului privind furnizarea serviciilor medicale

Bine de știut!

Pentru a beneficia de programare trebuie să te asiguri că:

- Programarea prin Centrul de Coordonare o faci cu cel puțin 24 de ore înainte de accesarea serviciului medical. Astfel putem evita situația în care nu există disponibilitate la medicul sau specialitatea medicală de care ai nevoie.
- Nu uita! Programarea este valabilă doar dacă este confirmată de Centrul de Coordonare, iar serviciile

- medicale pentru care ASIROM și-a asumat decontarea directă sunt menționate nominal în "Raportul privind furnizarea serviciilor medicale".
- Pentru orice alte servicii medicale care nu sunt menționate nominal în "Raportul privind furnizarea serviciilor medicale" si pentru care nu ai primit acceptul Centrului de Coordonare (prestații medicale efectuate în cadrul consultațiilor) ai două variante:
 - a. Trimiţi recomandarea medicală şi apelezi Centrul de Coordonare pentru confirmarea/infirmarea acoperirii serviciilor medicale şi preluarea costurilor de către ASIROM.
 - b. În cazul în care nu dorești să soliciți preluarea costurilor de către ASIROM prin decontare directă poți achita costurile serviciilor medicale efectuate suplimentar și depui documentele necesare deschiderii dosarului de daună conform punctului 2. – accesare cu decontarea ulterioară a serviciilor medicale;
- Ai consultat lista partenerilor medicali disponibili prin decontare directă;
- Transmiţi Centrului de Coordonare (telefonic sau prin email) datele de identificare, problema ta de sănatate şi trei intervale de dată şi oră în care eşti disponibil pentru programare;
- Centrul de Coordonare îţi va comunica în maxim 24 de ore de la data solicitării, dacă programarea poate fi efectuată conform solicitării tale, sau îţi va comunica alte opţiuni disponibile (data/ora/furnizor medical);
- Pentru consultații medicale și prevenție nu ai nevoie de recomandare medicală din partea unui medic specialist;
- Pentru orice alte analize/investigaţii medicale ai nevoie de o recomandare medicală primită din partea unui medic specialist;

Ce trebuie să conțină recomandarea medicală?

- Datele tale de identificare nume, prenume şi CNP;
- Simptomatologia afecțiunii prezentă la momentul primirii recomandării medicale:
 - Diagnosticul cert sau de suspiciune în conformitate cu simptomatologia prezentată;
 - Istoricul simptomatologiei sau al diagnosticului menţionat de medic în recomandare;
 - Serviciile medicale detaliate şi recomandate în conformitate cu simptomatologia şi diagnosticul mentionat de medic;
 - > Data emiterii recomandării medicale ;
 - Parafa şi semnătura medicului specialist care a emis recomandarea medicală;
 - Unitatea medicală emitentă;

Roagă-l pe medicul tău ca pe recomandare să treacă <u>obligatoriu</u> <u>informațiile de mai sus.</u>

Recomandarea medicală se transmite pe e-mail la adresa: asigurare.sanatate@asirom.ro

După ce ți s-a confirmat programarea, tot ce trebuie sa faci este să te prezinți în clinică cu actul de identitate.

Nu uita ca la finalul efectuării actului medical să soliciți și să primești raportul de furnizare a serviciilor medicale completat de medic. Semnează raportul și bifează acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal și medical.(GDPR)

2. Accesare cu decontare prin ramburs

Pentru acest tip de decontare, este necesar să achiți integral costurile serviciilor medicale efectuate, urmând să iți recuperezi contravaloarea cheltuielilor, în cuantumul și în condițiile stabilite prin contractul de asigurare deținut.

- A. În cât timp trebuie să anunț Asigurătorul ca am accesat servicii medicale în afara rețelei de parteneri?
- în maxim 30 de zile calendaristice de la data la care ai primit asistență medicală;
- B. Ce documente trebuie să cuprindă dosarul de daună?

Dosarul de daună va cuprinde <u>obligatoriu</u> următoarele documente:

 Formulare tipizate ASIROM – cerere de despăgubire, declarație și consimțământ privind prelucrarea datelor cu

- caracter personal a drepturilor din asigurare (formular atașat) <u>se vor completa în totalitate,semna și data</u> documentele;
- Documente medicale care atestă accesarea serviciului medical (raport medical, recomandare medicală, etc)
- Documentele justificative de plată: bon fiscal va conține denumirea serviciului medical și costul aferent acestuia, chitanță - va conține denumirea serviciului medical si costul aferent acestuia
- Copie act identitate asigurat/tutore/co-asigurat si dupa caz certificat naștere copil;
- Copie extras bancar din care să reiasă contul în care se va plăti despăgubirea – titular cont persoana asigurata/tutore/Coasigurat;

Pentru consultații medicale:

Raportul medical/ scrisoare medicală trebuie să conțină **obligatoriu** informații cu privire la:

- Nume, prenume și CNP;
- > Data emiterii documentului medical;
- Istoricul medical (anamneza);
- Simptomatologia la momentul prezentării la medic;
- Examen clinic objective
- > Diagnosticul prezumtiv/definitiv stabilit de medic;
- Servicii medicale recomandate;
- > Semnătura și parafa medicului;

Pentru analize/investigații medicale/servicii de imagistică/proceduri chirurgicale în ambulatoriu:

- Recomandarea medicului specialist;
- Rezultatul serviciilor medicale efectuate sau copie a documentului medical cu detalierea procedurilor efectuate;

Ce trebuie să conțină recomandarea medicală?

- Datele tale de identificare nume, prenume şi CNP;
- Simptomatologia afectiunii prezentă la momentul primirii recomandării medicale;
- Diagnosticul cert sau de suspiciune în conformitate cu simptomatologia prezentată;
- Istoricul simptomatologiei sau al diagnosticului menţionat de medic în recomandare:
- Serviciile medicale detaliate şi recomandate în conformitate cu simptomatologia şi diagnosticul menționat de medic;
- > Data emiterii recomandării medicale;
- Parafa şi semnătura medicului specialist care a emis recomandarea medical;
- Unitatea medicală emitentă

Pentru spitalizare/interventii chirurgicale:

- Recomandarea medicului specialist pentru internare sau fişa UPU în cazul în care internarea a fost ca urmare a prezentării la camera de gardă;
- Biletul de externare şi copia foii de observaţie eliberate de medicul de specialitate;

Pentru monitorizarea bolilor cronice și afecțiunilor preexistente:

- Recomandarea medicală pentru monitorizarea afecțiunilor preexistente;
- Raportul medical eliberat de medicul de specialitate în urma consultației;

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita acte medicale suplimentare, necesare în instrumentarea și evaluarea dosarului de daună conform conditiilor de asigurare.

Pentru a finaliza instrumentarea dosarului de daună în perioada menționată în poliță, este importantă completarea integrală și corectă a formularelor puse la dispoziție de Asigurător.

Dosarul de daună nu poate fi instrumentat fără acordul tău pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.

C. Unde trebuie să trimit dosarul de daună?

- ONLINE, pe site-ul www.asirom.ro/daune-online, categoria "Notificare daune asigurari de sanatate"
- Notificarea se poate face electronic la adresa de mail daune sanatate@asirom.ro
 - Pentru notificarea unui dosar de dauna, avizarea se poate efectua pe e-mail, in ziua primirii documentelor din partea asiguratului, mentionandu-se obligatoriu in subiectul e-mailului numele contractantului politei de asigurare (ex. Notificare dosar dauna SC SRL)
 - In cazul unei completari a unui dosar de dauna deja notificat, in subiectul e-mailul-ui se va mentiona numele contractantului politei de asigurare (ex. Completare dosar dauna SC SRL)

D. În cât timp voi primi drepturile din asigurare?

Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se platește în termen de 30 zile din ziua primirii de catre Asigurator a ultimului document necesar, din cele prevăzute în condițiile de asigurare aferente contractului de sănătat

Subsemnatul, reprezentant legal d Declar ca am luat la cunostinta continutul Procedurii de accesare si sunt de c polita de asigurare.	
Semnatura:	Data: