

**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 și 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;

**Cum se accesează serviciile prin decontare directă?**

- A. Verifică lista partenerilor medicali ASIROM, pe care o găsești la adresa: [www.asirom.ro](http://www.asirom.ro) -> secțiunea asigurări de sănătate
- B. Contactează Centrul de Coordonare după cum urmează:
- **Telefonic**  
Apelezi nr. 021.9126  
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: [sanatate@asirom.ro](mailto:sanatate@asirom.ro).
- C. Pentru consultații medicale, **poți utiliza aplicația 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” și pentru care nu ai primit acceptul Centrului de Coordonare (prestații medicale efectuate în cadrul consultațiilor) ai două variante:**
  - a. **Trimiți recomandarea medicală și apelezi Centrul de Coordonare pentru confirmarea/infirmarya acoperirii serviciilor medicale și 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;
- Transmiți Centrului de Coordonare (telefonic sau prin e-mail) datele de identificare, problema ta de sănătate și trei intervale de dată și oră în care ești disponibil pentru programare;
- Centrul de Coordonare îți va comunica în maxim 24 de ore de la data solicitării, dacă programarea poate fi efectuată conform solicitării tale, sau îți va comunica alte opțiuni 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/investigații 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 și CNP;
- Simptomatologia afecțiunii prezentă la momentul primirii recomandării medicale;
- Diagnosticul cert sau de suspiciune în conformitate cu simptomatologia prezentată;
- Istoricul simptomatologiei sau al diagnosticului menționat de medic în recomandare;
- Serviciile medicale detaliate și recomandate în conformitate cu simptomatologia și diagnosticul menționat de medic;
- Data emiterii recomandării medicale ;
- Parafa și semnătura medicului specialist care a emis recomandarea medicală;
- Unitatea medicală emitentă;

*Roagă-l pe medicul tău ca pe recomandare să treacă **obligatoriu informațiile de mai sus.***

**Recomandarea medicală se transmite pe e-mail la adresa: [sănătate@asirom.ro](mailto:sănătate@asirom.ro)**

După ce ți s-a confirmat programarea, tot ce trebuie să 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. Cum se accesează serviciile prin decontare ulterioară a serviciilor medicale?

Pentru acest tip de decontare, este necesar să achiți integral costurile serviciilor medicale efectuate, urmând să îți 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 obligatoriu următoarele documente:**

- Formulare tipizate ASIROM – cerere de despăgubire, declarație și consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal a drepturilor din asigurare (formular atașat) - [se vor completa în totalitate,semna și data 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 și 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 obiectiv
- 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 și CNP;
- Simptomatologia afecțiunii prezentă la momentul primirii recomandării medicale ;
- Diagnosticul cert sau de suspiciune în conformitate cu simptomatologia prezentată;
- Istoricul simptomatologiei sau al diagnosticului menționat de medic în recomandare;
- Serviciile medicale detaliate și recomandate în conformitate cu simptomatologia și diagnosticul menționat de medic;
- Data emiterii recomandării medicale ;
- Parafa și semnătura medicului specialist care a emis recomandarea medical;
- Unitatea medicală emitentă

#### **Pentru spitalizare/interventii chirurgicale:**

- Recomandarea medicului specialist pentru internare sau fișa UPU în cazul în care internarea a fost ca urmare a prezentării la camera de gardă;
- Biletul de externare și copia foii de observație 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;

---

**Bine de știut:**

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita acte medicale suplimentare, necesare în instrumentarea și evaluarea dosarului de daună conform condițiilor 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?**

- Notificarea se face exclusiv electronic la adresa de mail [daune\\_sanatate@asirom.ro](mailto:daune_sanatate@asirom.ro)

**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 către Asigurator a ultimului document necesar, din cele prevăzute în condițiile de asigurare aferente contractului de sănătate.

**BINE DE ȘTIUT!**

Pentru **notificarea dosarului de daună**, avizarea se va efectua pe e-mail, în ziua primirii documentelor primite din partea asiguratului, menționandu-se obligatoriu în subiectul e-mailul-ui numele contractantului politei de asigurare (ex. Notificare dosar daună SC SRL).

În cazul unei **completări a unui dosar de daună** deja notificat, în subiectul e-mailul-ui se va menționa numele contractantului poliței de asigurare (ex. Completare dosar dauna SC SRL).