



Hi Darman

های درمان؛

تجربه‌ای متفاوت از بیمه‌های درمان

سوالات متداول بیمه‌گذار



های درمان

نماینده رسمی بیمه آسماری و SOS

کد ۱۴۰۱



Hi Darman



بیمه‌گذار گرامی در این فایل تلاش شده است که سوالات متداول در مورد امور اداری و مالی مربوط به بیمه درمان تکمیلی مشتریان **های درمان** بررسی و پاسخ داده شوند. سایر فایل‌های آموزشی در سایت hidarman.com قابل مشاهده و دانلود است.

بیمه درمان تکمیلی شرکت شامل چه پوشش‌هایی است؟

پوشش‌های مختلف، سقف تعهد و فرانشیز هر پوشش در جدولی به نام جدول تعهدات در قرارداد بیمه تکمیلی شرکت درج شده است.

چه کسانی را در میان قرارداد می‌توان به لیست بیمه اضافه کرد؟

در حین قرارداد تنها سه دسته قابلیت اضافه شدن دارند و تا ۱ ماه بعد از رویدادهای زیر (تاریخ استخدام، تاریخ عقد و روز تولد) مهلت درخواست اضافه شدن وجود دارد:

۱. پرسنل جدیدی که تازه استخدام شده‌اند (به همراه همسر و فرزندان)
 ۲. همسران پرسنلی که به تازگی ازدواج کرده باشند. (از تاریخ عقد اضافه می‌شوند)
 ۳. فرزندان پرسنلی که اخیراً متولد شده باشند. (از روز تولد اضافه می‌شوند)
- بنابراین افرادی که در ابتدای شروع قرارداد بیمه تکمیلی در شرکت مشغول به کار بوده‌اند و همین‌طور افراد خانواده ایشان در حین قرارداد امکان اضافه شدن به لیست بیمه را نخواهند داشت. پرسنل جدید، همسران و نوزادان جدید پرسنل نیز تا ۱ ماه پس از تاریخ استخدام، عقد و تولد مجاز به درخواست برای افزوده شدن به لیست بیمه تکمیلی بوده و ملاک آن تاریخ ارسال نامه درخواست الحاقیه افزایشی و سایر مدارک مورد نیاز زیر به **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، خواهد بود.

برای درخواست افزایش افراد (الحاقیه افزایشی) به لیست بیمه چه مدارکی نیاز است؟

ارائه فایل‌های زیر جهت انجام الحاقیه افزایشی به **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، الزامی است:

۱. تهیه یک نامه مطابق فرمت تعیین شده پیوست (با مهر، امضا و تاریخ)
۲. ارائه یکی از مدارک زیر با توجه به نوع افراد افزایشی: (برای هر یک از موارد زیر نهایتاً ۱ ماه مهلت درخواست وجود دارد)

a. تصویر قرارداد همکاری پرسنل تازه استخدام شده.

b. تصویر شناسنامه پرسنلی که به تازگی متاهل شده‌اند.

c. تصویر شناسنامه نوزاد تازه متولد شده.

۳. تهیه و ارسال یک فایل اکسل جدید شامل مشخصات کامل بیمه‌شدگان جدید، مطابق فرمت اکسل اولیه ارسالی

****ملاک تاریخ شروع پوشش بیمه (تاریخ اثر الحاقیه) برای افراد فوق از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ ارسال مدارک فوق به نماینده بیمه است. (به جز موارد تولد و عقد)**





برای درخواست حذف افراد (الحاقیه کاهشی) از لیست بیمه چه مدارکی نیاز است؟

در صورتی که هر یک از پرسنل به دلیل قطع همکاری (یا دلایل دیگر)، از شرکت جدا شده باشند، باید از لیست بیمه خارج شوند. اگر شخصی که از شرکت جدا می‌شود تا زمان خروج از بیمه مربوط استفاده کرده باشد، کل حق بیمه سالانه را می‌بایست پرداخت نماید. اما چنانچه تا زمان خروج هیچ هزینه‌ای از بیمه دریافت نکرده باشد، حق بیمه مدت باقیمانده از قرارداد به شرکت ایشان در پایان قرارداد عودت خواهد شد (در صورتی که حق بیمه قبلاً پرداخت شده باشد) که هنگام تسویه حساب با شرکت خود می‌بایست این امر لحاظ شود.

****البته بیمه آسماری این امکان را فراهم کرده است که افرادی که از شرکت خارج می‌گردند بتوانند تا پایان مدت قرارداد بیمه شرکت، تحت پوشش بیمه تکمیلی باشند. (در صورت پرداخت حق بیمه توسط شرکت)**

کاهش بیمه‌شدگان از شرکت در طول مدت قرارداد، می‌بایست حداکثر تا یک ماه پس از خروج مشمولین، توسط تصویر نامه درخواست مطابق فرمت تعیین شده پیوست، به اطلاع کارشناسان **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، برسد.

****ملاک تاریخ حذف (تاریخ اثر الحاقیه) افراد فوق از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ ارسال نامه نماینده بیمه است.**

مهلت ارسال فایل نامه و سایر مدارک لازم جهت افزایش یا کاهش بیمه‌شدگان چندم هر ماه است؟

مهلت ارسال مدارک جهت افزایش یا کاهش در هر ماه، پانزدهم آن ماه است. البته تاریخ شروع یا حذف از همان تاریخ شروع بیمه شرکت لحاظ خواهد شد. در صورتی که هر یک از مدارک دیرتر از پانزدهم آن ماه ارسال شود، تاریخ اثر الحاقیه (افزایش یا کاهش) از تاریخ شروع پوشش شرکت اما از ماه آینده لحاظ خواهد شد. توصیه می‌گردد در صورت مشخص بودن وضعیت افزایشی و کاهشی‌ها در اسرع وقت، حتی قبل از شروع ماه جدید، مدارک لازم به کارشناسان **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، ارسال گردد.

جهت اصلاح اطلاعات بیمه‌شدگان در سیستم بیمه آسماری چه باید کرد؟

چنانچه اطلاعات بیمه‌شدگان به خصوص شماره شبای ایشان اشتباه ثبت شده است، می‌بایست یک نامه درخواست اصلاح اطلاعات مطابق فرمت تعیین شده پیوست تهیه و تصویر آن برای **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، ارسال گردد. در صورتی که شماره شبای افراد تحت تکفل همان شماره شبای فرد اصلی است، جهت اصلاح شماره شبای می‌بایست در نامه افراد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی نیز ذکر گردد تا این اصلاح برای همگی صورت پذیرد.

فایل‌ها و سایر اطلاعات چگونه باید برای نماینده بیمه ارسال گردد؟

کلید فایل‌ها و اطلاعات کافی است در واتساپ با شماره تماس پایین صفحه و یا از طریق ایمیلی که حضورتان اعلام می‌گردد، صورت پذیرد. در صورت داشتن هر گونه سوال نیز می‌توانید با کارشناسان **های درمان** تماس گرفته و یا در واتساپ پیام دهید.





نحوه ارسال مدارک خسارت برای شرکت‌های مستقر در شهرستان‌های غیر از تهران چگونه است؟

با توجه به این‌که خدمات بیمه آسماری توسط سهامدار عمده این شرکت، یعنی شرکت کمک‌رسان ایران (SOS) صورت می‌گیرد، بنابراین کافی است مدارک هر شرکت پس از جمع‌آوری به صورت هفتگی (یا در صورت فقدان یا کمبود تعداد مدارک چند هفته یک‌بار) پس از ثبت در «فرم ثبت مدارک خسارت» به صورت تجمیعی برای شعبه SOS مستقر در هر مرکز استان ارسال گردد. لازم به ذکر است که یک نسخه از فرم فوق را هنگام تحویل مدارک به شعبه SOS با اخذ مهر و امضا و درج تاریخ از کارشناس مربوط، جهت پیگیری‌های آتی، دریافت نمایید و نسخه دیگر را به شعبه تحویل دهید. لینک شعب شرکت کمک‌رسان ایران (SOS) جهت یافتن آدرس آن‌ها در لینک زیر قابل مشاهده است. همچنین با جستجوی کلمه «کمک‌رسان ایران» در گوگل، در قسمت بالای صفحه اصلی سایت می‌توان روی گزینه شعب کلیک کرد تا مشخصات شعب نمایش داده شود.

<https://www.iranassistance.com/home/branches>

نحوه ارسال مدارک خسارت برای شرکت‌های مستقر در تهران چگونه است؟

ابتدا لازم است هر شرکت مدارک مربوط به بیمه‌شدگان را جمع‌آوری کرده و جزئیات مربوط به هر مورد خسارت در «فرم ثبت مدارک خسارت» در قالب فایل اکسل با دقت ثبت گردد. سپس ۳ نسخه هاردکپی از آن و همین‌طور مدارک خسارت بیمه‌شدگان را تحویل همکار **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، شود. یک نسخه از آن به عنوان رسید خدمتتان تحویل خواهد شد، یک نسخه نیز توسط **های درمان** به همراه مدارک خسارت به SOS تحویل شده و نسخه دیگر نزد **های درمان** خواهد ماند.

برای دریافت خسارت از شرکت بیمه آسماری ارائه چه مدارکی الزامی است؟

با توجه به نوع پوشش استفاده شده (ویزیت، دارو، دندان‌پزشکی، سونوگرافی، بستری، ...) مدارک متفاوتی می‌بایست ارائه گردد. در جدولی در فایل «آموزش استفاده از خدمات» که از سایت **های درمان** قابل دانلود است، مدارک لازم به تفکیک توضیح داده شده است. پیشنهاد می‌گردد حتما آن فایل را به طور کامل مطالعه فرمایید.

مراکز طرف قرارداد بیمه آسماری کدام است؟

بهترین مراکز درمانی و بیمارستان‌های سراسر کشور و تهران، طرف قرارداد شرکت SOS (و بنابراین آسماری) هستند. از جمله این بیمارستان‌ها در تهران عبارتند از: عرفان، لاله، بهمن، کسری، آتیه، خاتم الانبیاء، نور، مهر و ... جهت مشاهده لیست مراکز طرف قرارداد این شرکت، می‌توان به لینک زیر که مربوط به سایت **های درمان** است، مراجعه کرد. در این صفحه امکان جستجوی انواع مراکز درمانی به تفکیک اسم، نوع و استان موجود است:

<https://www.hidarman.com/list/>

**** اکیدا توصیه می‌گردد تا حد امکان از مراکز طرف قرارداد استفاده شود؛ چرا که اولاً نیاز به پرداخت هزینه (به جز فرانشیز) توسط بیمه‌شده نیست و ثانیاً در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد به دلیل وجود تعرفه‌های وزارت بهداشت، مبلغ واریزی برای بیمه‌شده کسورات خواهد داشت.**





در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد مهلت ارائه مدارک به بیمه آسماری چقدر است؟
بیمه‌شده از تاریخ استفاده ۴ ماه مهلت جهت تحویل مدارک مهلت دارد. این مهلت در انتهای قرارداد ۳ ماه است. اما **اکیدا** توصیه می‌گردد که بلافاصله پس از استفاده و نهایتاً ظرف یک ماه مدارک را از طریق شرکت خود به کارشناسان **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری، تحویل دهید.

در صورت طولانی شدن فرآیند واریز خسارت چه باید کرد؟

در صورتی که خسارت بیمه‌شده بعد از گذشت ۲۵ روز کاری از زمان تحویل مدارک توسط شرکت به نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری در مورد مدارک بیمارستانی و ۱۰ روز کاری در مورد سایر هزینه‌ها، به حساب بیمه‌شده واریز نگردید، بیمه‌شده می‌تواند این موضوع را با ذکر مشخصات کامل خود، شرکت محل کار، نوع هزینه و تاریخ استفاده از طریق **واتساپ** به شماره پایین صفحه اطلاع دهد و یا با کارشناس **های درمان** تماس بگیرد.

حق بیمه را از چه طریقی می‌توان پرداخت کرد؟

بیمه آسماری چند روش جهت واریز حق بیمه در اختیار بیمه‌گذاران قرار داده است:

۱. استفاده از درگاه پرداخت آنلاین وبسایت بیمه آسماری: با مراجعه به سایت بیمه آسماری و انتخاب گزینه پرداخت حق بیمه در وسط صفحه اصلی (یا از طریق لینک زیر):

<https://ins.asmari-insurance.com/Dyn/OnlinePayment>

با رفتن به این بخش و درج شماره بیمه‌نامه و همچنین شناسه ملی شرکت، می‌توانید مبلغ هر قسط را مشاهده کرده و به صورت آنلاین آن‌ها را پرداخت نمایید. با توجه به این که در بیمه آسماری اقساط با شناسه تعریف می‌شوند بنابراین با این روش پرداخت به صورت اتوماتیک قسط پرداختی شما در سیستم ثبت شده و بدهی شما وصول می‌گردد.

استفاده از اینترنت بانک حساب‌های حقیقی یا حقوقی: شماره شبای بانک ملت بیمه آسماری، مبلغ دقیق هر قسط و **حتما شناسه مربوط به آن قسط را وارد نمایید** و به راحتی پرداخت را انجام دهید. در این روش نیز به صورت اتوماتیک قسط پرداختی شما در سیستم ثبت شده و بدهی شما وصول می‌گردد. در صورت واریز بدون شناسه، مبلغ پرداختی به صورت خودکار به حساب شما عودت خواهد شد.

۲. واریز اقساط در شعب بانک: می‌توانید به شعب بانک مراجعه کرده و واریز به شبای بانک ملت بیمه آسماری را انجام دهید. توجه فرمایید که **حتما واریز را با شناسه انجام دهید** و شماره شناسه (یا با عنوان کدرگیری) را در فیش واریزی تکمیل نمایید تا به صورت اتوماتیک قسط پرداختی شما در سیستم ثبت شده و بدهی شما وصول گردد. در صورت واریز بدون شناسه، مبلغ پرداختی به صورت خودکار به حساب شما عودت خواهد شد.

۳. اخذ چک برای هر قسط: در صورتی که بیمه‌گذار در تهران باشد می‌تواند چک مربوط به اقساط را به واحد مالی شرکت بیمه آسماری ارسال و رسید آن را دریافت نماید.





Hi Darman



۴. خواهشمند است در صورت واریز با هر یک از روش‌های ۱ تا ۳، تصویر رسید واریزی مربوطه را برای شماره پایین صفحه واتساپ بفرمایید.

نحوه تسویه الحاقیه‌های افزایشی و کاهش‌ی چگونه است؟

پس از قرارگیری اکسل اسامی بیمه‌شدگان در سیستم، سایر تغییرات بعدی آن شامل افزایش یا کاهش بیمه‌شده‌ها در قالب الحاقیه افزایشی یا کاهش‌ی صورت می‌گیرد. زمان تسویه الحاقیه‌های افزایشی ۹ ماه بعد از تاریخ شروع قرارداد هر شرکت خواهد بود. در آن زمان الحاقیه‌های کاهش‌ی و افزایش‌ی بعد از تهاتر می‌بایست تسویه گردد. در صورتی که بعد از ماه نهم نیز افزایش‌ی رخ دهد، تسویه آن می‌بایست همزمان با اضافه شدن انجام شود که این مورد با هماهنگی با **های درمان**، نمایندگی ۱۴۰۱ بیمه آسماری قابل انجام است.

