

CUM FUNCTIONEAZA ASIGURAREA DE SANATATE

Serviciile medicale acoperite prin planul de asigurare de sanatate pot fi accesate in orice clinica sau spital privat din Romania.

O parte dintre aceste clinici si spitale sunt parteneri ale OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, iar daca accesarea serviciilor medicale se face in aceste clinici, respectand regulile din capitolul DECONTARE DIRECTA, costurile vor fi achitate de OMNIASIG direct catre unitatea medicala, iar persoana asigurata nu va trebui sa achite nimic.

Lista clinicilor parteneri se gaseste pe pagina de internet www.omniasig.ro la sectiunea PERSOANE JURIDICE – Asigurari de Sanatate

In cazul in care serviciile medicale acoperite de planul de asigurare sunt accesate in unitati medicale ce nu sunt parteneri ale OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, sau nu este respectata procedura descrisa in capitolul DECONTARE DIRECTA, atunci persoana asigurata va trebui sa achite serviciile medicale, apoi sa faca o solicitare catre OMNIASIG pentru a-si recupera, prin rambursare, sumele achitate.

DECONTARE DIRECTA – ASIGURATUL NU ACHITA NIMIC

Plata serviciilor medicale se face direct intre OMNIASIG si clinica aleasa de asigurat.

Decontarea directa se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale in clinici parteneri OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

Pasi in accesare:

1. PROGRAMAREA serviciilor medicale se poate face:

Direct de catre asigurat in clinica partenera: dupa efectuarea programarii, asiguratul trebuie sa solicite autorizarea serviciilor medicale la la Call Center – **021.9669 (tasta 2 „Pentru sanatate”)** sau pe adresa de email **sanatate@omniasig.ro** sau pe site-ul www.omniasig.ro, sectiunea **Notifica online – Sanatate** cu cel putin 24 ore inaintea datei programarii, si sa comunice detaliile programarii (nume, prenume, date identificare, data programare, serviciu medical si clinica).

Prin Call Center (021.9669 - tasta 2 „Pentru sanatate”) sau pe site-ul www.omniasig.ro, sectiunea **Notifica online – Sanatate:** Operatorul face programarea si transmite asiguratului confirmarea autorizarii serviciilor medicale.

2. EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE AUTORIZATE

Asiguratul se prezinta la clinica cu cartea de identitate pentru serviciul medical programat/autorizat. Dupa efectuarea serviciilor medicale programate, in cazul in care asiguratul primeste recomandari medicale suplimentare, se va relua procedura de autorizare prin Call Center. Anumite servicii medicale ce pot fi efectuate pe durata consultatiei, nu necesita autorizare prin Call Center.

3. PLATA

Omniasig achita direct catre clinica medicala contravaloarea serviciilor medicale.

CUM FUNCTIONEAZA ASIGURAREA DE SANATATE

RAMBURSARE – ASIGURATUL ACHITA, APOI ISI RECUPEREAZA BANII

OMNIASIG va deconta Asiguratului serviciile medicale acoperite de planul de asigurare si achitate de acesta.

Rambursarea se aplica in cazul accesarii serviciilor medicale in clinici care nu sunt parteneri OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP.

Pasi in accesare:

1. PROGRAMAREA serviciilor medicale se face direct de catre asigurat intr-o clinica sau spital care nu face parte din reseaua de parteneri ai OMNIASIG.

2. EFECTUAREA SERVICIILOR MEDICALE PROGRAMATE

Asiguratul se prezinta la clinica pentru efectuarea serviciilor medicale programate, pe care le achita integral, apoi trimite documentele medicale si financiare la OMNIASIG pe adresa rambursare@omniasig.ro sau pe site-ul www.omniasig.ro, **sectiunea Notifica online – Sanatate**.

3. PLATA

OMNIASIG verifica documentele primite si achita asiguratului prin transfer bancar contravaloarea serviciilor medicale.

Plata se face in maxim 7 zile lucratoare de la data primirii documentatiei complete de la Asigurat.

DOCUMENTE NECESARE PENTRU RAMBURSARE

- ❖ cererea de despagubire (rambursare);
- ❖ factura, dovada platii, chitanta / bon fiscal emise de clinica pentru quantumul total al serviciilor medicale;
- ❖ lista cu serviciile medicale efectuate cu pretul corespunzator fiecarui serviciu medical in parte si data efectuarii serviciului medical;
- ❖ recomandarea medicala (care sa contina numele si prenumele si CNP-ul sau data nasterii Asiguratului, diagnosticul cert sau prezumtiv, serviciile medicale recomandate, data, semnatura si parafa medicului);
- ❖ dosarul medical eliberat de catre furnizorul de servicii medicale (raport medical, scrisoare medicala, rezultate investigatii etc.), bilet de iesire din spital, dupa caz;
- ❖ copie CI (certificat nastere), document de identitate – doar la primul dosar de rambursare sau daca apar modificari ale documentelor de identitate;
- ❖ dovada detinerii contului bancar (extras de cont) – doar la primul dosar de rambursare, sau daca se modifica detaliile contului bancar in care solicitati rambursarea sumelor cheltuite; alte documente, dupa caz.

IMPORTANT – raspuns in maximum 24 de ore la NOTIFICARILE ONLINE

DECONTARE DIRECTA - OMNIASIG raspunde solicitarilor avizate pe site-ul www.omniasig.ro in 24 ore.

RAMBURSARE - OMNIASIG verifica avizarea pe site-ul www.omniasig.ro si informeaza Asiguratul daca mai sunt necesare informatii suplimentare in 24 ore.