

# PROCEDURĂ DE DAUNE

## Asigurarea de sănătate Generali PROTECT



Prezentul document reprezintă Procedura de lucru în cazul producerii unui eveniment asigurat, care va descrie pe scurt etapele pe care trebuie să le urmați pentru a putea beneficia de acoperirile oferite prin polița de asigurare.

Verificați dacă polița dvs. oferă acoperire pentru evenimentul produs și riscul asociat acestuia.

### Aveți nevoie de o spitalizare/ intervenție chirurgicală/ recuperare medicală post-spitalizare sau post intervenție chirurgicală?



## DECONTARE DIRECTĂ

### PASUL 1 - STABILIREA PROGRAMĂRII

# 1

În cazul producerii evenimentului asigurat, dacă doriți să mergeți în rețeaua noastră de clinici, solicitați telefonic, prin e-mail sau direct la recepția Prestatorului de servicii medicale programarea, precizând faptul că dețineți o asigurare de sănătate la Generali România. Prestatorul de servicii medicale va solicita confirmarea acoperirii costurilor serviciilor medicale solicitate de dvs. de la Europ Assistance, în baza documentelor medicale, din care reiese necesitatea serviciului programat și contravaloarea acestuia.

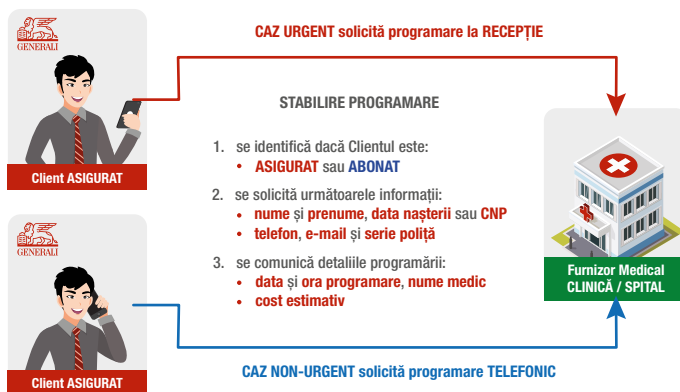
# 2

Pentru programările stabilite în regim de URGENȚĂ, Prestatorul va solicita confirmarea serviciilor imediat de la Europ Assistance, prin telefon, după transmiterea prin e-mail a documentelor necesare.

# 3

Pentru programările stabilite în regim de Non-URGENȚĂ Prestatorul va solicita confirmarea serviciilor prin e-mail sau telefonic în max. 48 de ore înainte de ora programării.

Puteți contacta și direct Europ Assistance la adresa de e-mail [health@europ-assistance.ro](mailto:health@europ-assistance.ro) pentru a solicita îndrumare către Prestatorul de servicii medicale din rețeaua noastră, în funcție de recomandările medicale.



Lista partenerilor medicali o găsiți pe site-ul Europ Assistance (EA):

<http://www.europ-assistance.ro/reteaua-noastra/asistenta-medicala>

Date contact EA:

[health@europ-assistance.ro](mailto:health@europ-assistance.ro)

### PASUL 2 - OBȚINEREA CONFIRMĂRII

În situația în care polița dvs. este activă și evenimentul:

# 1

**se încadrează** în prevederile condițiilor de asigurare și poate fi acoperit, EA va transmite către Prestator și către dvs. **confirmarea** scrisă prin e-mail. Valabilitatea confirmării este de 30 zile calendaristice.

# 2

**NU se încadrează** în prevederile condițiilor de asigurare și NU poate fi acoperit, atunci EA va transmite către Prestator și către dvs. **respingerea solicitării**, în scris, prin e-mail, menționând motivele pentru care serviciul NU poate fi acoperit.

### ! Atenție:

- În situația în care ați contactat direct Prestatorul de servicii medicale și nu i-ați furnizat o adresă de e-mail, atunci răspunsul final îl veți obține doar de la Prestator. EA nu va putea trimite informarea către dvs. prin e-mail.
- În caz de depășire a sumelor maxime asigurate din polița de asigurare, Prestatorii vă vor solicita plata diferenței, în situația în care costul serviciilor medicale este mai mare decât cel acoperit prin poliță.
- În cazul în care anumite servicii nu se încadrează în prevederile condițiilor de asigurare, Prestatorii vă vor solicita plata acestora.

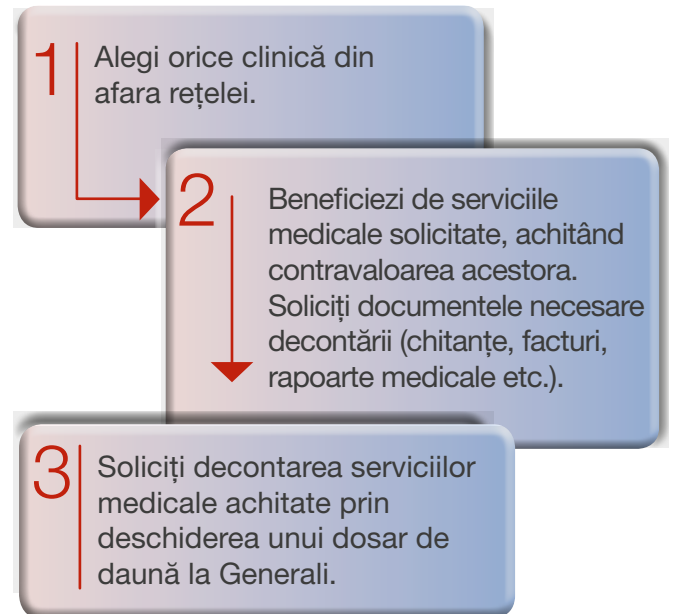
### PASUL 3 - DECONTARE SERVICIILOR MEDICALE

După ce ați primit confirmarea și ați beneficiat de serviciile medicale acoperite prin polița de asigurare, Asiguratorul va face decontările în mod direct cu Prestatorul de servicii medicale, pentru toate serviciile medicale care vor fi acoperite prin polița de asigurare.



## DECONTARE ULTERIOARĂ/ OBȚINEREA DE INDEMNIZAȚII DE ASIGURARE

- În cazul în care urmează să efectuați un serviciu medical în afara rețelei agreate de Prestatori sau într-un Spital de stat, termenul de notificare este de maxim **30 zile calendaristice** de la data producerii riscului asigurat.
- În cazul în care ați efectuat cheltuieli medicale post-spitalizare/ post intervenție chirurgicală, respectiv procurarea de medicamente, administrarea de medicamente sau achiziția de materiale necesare administrării tratamentului recomandat de medic, termenul de notificare și trimiterea dosarului de daună este de maxim **30 zile calendaristice de la data externării/ efectuării intervenției chirurgicale**.
- În cazul în care ați fost diagnosticat cu o Boală gravă din lista bolilor menționate în Condițiile de asigurare, în vederea acordării indemnizației de asigurare, dosarul trebuie transmis în termen de **30 zile de la stabilirea diagnosticului**.



## DOSARUL DE DAUNĂ TREBUIE SĂ CUPRINDĂ:

- Copie **carte de identitate** Asigurat;
- **Declarație de eveniment** completată de către Asigurat;
- **Documente justificative** de decontare în original (bonuri fiscale, facturi, chitanțe etc.) emise de Prestatorii de servicii medicale pentru serviciile medicale oferite Asiguratului;
- **Rapoarte medicale** complete care să conțină: datele de identificare ale Asiguratului, istoricul medical, simptomatologia, rezultatul consultației medicale și recomandările/ investigațiile medicale/tratamentele indicate, rezultatele acestora;
- **Biletul de externare din spital** (în cazul spitalizării/ intervențiilor chirurgicale) și protocolul operator al intervenției chirurgicale efectuate, motivul solicitării transportului cu ambulanța (dacă a fost necesar);
- **Orice alte documente** care să ateste și să justifice serviciile medicale prestate Asiguratului.

În urma analizării dosarului de daună, Europ Assistance/ Asigurătorul poate solicita documente suplimentare justificative, ca de exemplu: **copia fișei de consultații medicale din evidența medicului de familie**.

Dosarul de daună se transmite prin e-mail către Europ Assistance la adresa: **health@europ-assistance.ro**

Termenul de soluționare al dosarului de daună: **30 zile de la data la care dosarul este complet**.

## DORIȚI O A DOUA OPINIE MEDICALĂ ÎN SITUAȚIA ÎN CARE AȚI FOST DIAGNOSTICAT CU O BOALĂ GRAVĂ?

În cazul în care ați fost diagnosticat cu o Boală gravă din lista bolilor menționate în prevederile condițiilor de asigurare, vi s-a recomandat un tratament/ o intervenție chirurgicală pentru o Boală gravă din lista menționată în condițiile de asigurare și doriți o a doua opinie medicală, vă rugăm **contactați Centrul de coordonare la adresa de email: health@europ-assistance.ro și transmiteți toate documentele medicale prin platforma web comunicată de Europ Assistance**.



**health@europ-assistance.ro**