

### Указания за работа и обслужване на договора

Профилактични медицински прегледи и изследвания на служителите на Възложителя ще се извършват след съгласуване на график, между Възложителя и Изпълнителя.

Графикът следва да съдържа поименен списък на застрахованите лица и период на провеждане на прегледите.

При извършване на профилактичните прегледи, Изпълнителя предоставя на Възложителя:

- Дневен график за вземане на проби за лабораторни изследвания преди започване на профилактичните прегледи;
- Часовия график за провеждане на профилактиката;
- Брой групи дневно;
- Численост на групите;
- Имената на координаторите на Изпълнителя, които ще съдействат на застрахованите лица при извършване на прегледите и изследванията;
- Допълнителни дати, които са определени за пропусналите графика застраховани лица, неявили се по уважителни причини.

Резултатите от прегледи и изследванията се отразяват от лекари-специалисти в личното здравно досие /профилактична карта/ по образец.

При откриване на здравословен проблем по време на профилактиката, застрахованото лице се насочва за допълнителни прегледи от лекари-специалисти и изследвания.

Изпълнителя има възможност да извърши прегледите и изследванията с мобилни екипи (като за целта разполагаме с необходимите специалисти, техника, апаратура и оборудване) по местонахождение на основните звената на Възложителя, с цел осигуряване на услугата на застрахованите лица, без продължително откъсване от служебните им задължения. Координаторът на ЗД „ОЗОК Инс“ АД, заедно с представител на Възложителя прави предварителен оглед на помещенията, в които ще се извършат прегледите и в деня преди започването им, в тях се разполага необходимото техническо оборудване. Организацията и провеждането им са по аналогичен механизъм на описания.

На подходящо място се разполага координатор, който осъществява постоянен контрол върху провеждането на профилактичните прегледи, съгласно графика, както посреща застрахованите лица, с цел насочване към съответните специалисти и лаборатория. Също така проверява явяващите се за преглед, които се подписват в предварително изготвен списък в два екземпляра и насочва всеки поотделно към свободен в момента специалист.

ЗД „ОЗОК Инс“ АД има изграден денонощен Call Centre за обслужване и съдействие на застрахованите лица. Call Centre, чрез своите координатори (медицински лица) дава възможност на застрахованите лица да задават въпроси относно:

- ползването на договорените покрития и при необходимост от ползване на договорената застрахователна защита;
- статуса на тяхната застраховка и това как да се възползват от нея;
- да записват часове за прегледи от специалисти и да получат консултация за подходящ специалист.

Входящо позвъняване се поема от квалифицирано медицинско лице, което уточнява специфичните обстоятелства и нуждите на клиента и насочва лицето към подходящо медицинско заведение, лекар, специалист до решаване на здравния проблем; препоръчва начин на действие, спестяващ време и средства на застрахованото лице; разяснява административните действия и документи, които търсещото помощ застраховано лице трябва да изпълни и предостави; обяснява всички детайли, относно извършването на здравната услуга.



В случай, че застрахованият желае да ползва услугите на доверените изпълнители на медицински услуги:

Служителите от Call Centre уговорят още същият ден час при специалист и се свързват с Застрахованото лице, за да го уведомят.

Заявка от застраховано лице за изпълнение на здравна услуга, поради медицинска необходимост (включително и за извършване на медицински преглед), в случай че попада в обхвата на договорените условия, се осъществява чрез: координатор; единен телефонен център /call centre/; електронна поща; писменна заявка.

Застрахования сам избира начина, по който да направи заявката, като е желателно да предостави следните данни: индивидуален застрахователен номер, описание на медицинския проблем, кога и как е настъпил и от кого е идентифициран, друга информация по преценка на застрахованото лице/.

Независимо от начина на подаване, Заявка за изпълнение на здравна услуга от застраховано лице, отправена към Изпълнителя по телефон (чрез координатор или единен телефонен център (call center) на Изпълнителя) се изпълнява в рамките на деня, в която е отправена, а срокът за изпълнение на заявка за извършване на медицински преглед при конкретен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 3 календарни дни от датата на съответната заявка, освен когато не са налице обективни обстоятелства, които възпрепятстват нейното изпълнение. В тези случаи застрахователят предлага на застрахованото лице подходящо алтернативно решение.

Изпълнителят уведомява писмено Възложителя за настъпилите промени в списъка на изпълнителите на здравни услуги (лечебни заведения), с които има сключени договори за здравно обслужване в 5-дневен срок от настъпване на промяната.

За всички застраховани лица се поддържа индивидуална партида и здравно досие. За всички застраховани лица се предоставят индивидуални идентификационни карти с информация за застрахованото лице, уникален застрахователен номер, срок на действие на застрахователния договор, нива на покритие, адрес на Застрахователя и телефони за контакт с координатори от Call Centre. Застрахованите лица се легитимират в лечебните заведения, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори с индивидуалната идентификационна карта (ИИК) като следва да покажат и личната си карта, за да удостоверят, че те са реалния притежател на ИИК.

Ползването на Болнична и Извън болнична медицинска помощ се осъществява в лечебни заведения, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори и/или в свободно избрани от застрахованите лица лечебни заведения.

Извънболнична медицинска помощ се извършва при медицинска необходимост, по медицински показания и обхваща медицински услуги, клиничко-лабораторни, клиничко-инструментални и морфологични изследвания по лекарско предписание, в следствие на заболяване и злополука от:

1. доверените изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД има сключени договори и застрахованите лица не заплащат ползваните медицински услуги. При тези изпълнители на медицински услуги, дружеството гарантира и контролира качествено изпълнение на медицинските услуги като достъпност, своевременност, обем и качество;
2. услуги на свободно избрани изпълнители на медицински услуги, с които ЗД „ОЗОК Инс“ АД няма сключени договори. Застрахованите лица могат да ползват медицинските услуги във всички лечебни заведения на територията на Република България. В тези случаи разходите за лечение се заплащат лично от застрахованото лице и представят Заявление за плащане/възстановяване на разходите по образец на застрахователя и документите удостоверяващи медицинска необходимост от извършените медицински услуги и съпътстващите ги разходи и

