

Приложение 3

Пакет Медицинска застраховка №2020100058/допълнително медицинско осигуряване на българските служители на Американски Университет в България

Пакет I: “Подобряване на здравето и предпазване от заболяване ” за едно застраховано лице за една застрахователна година		
1	Профилактичен преглед веднъж за една застрахователна година за всяко застраховано лице, с изследване на: - пълна кръвна картина (ПКК), - измерване на кръвно налягане и ЕКГ.	Провежда се еднократно в годината, организирано от застрахователя.
2	Целеви профилактичен преглед от специалисти: - терапевт, УНГ, офталмолог, невролог - ехография на коремни органи	
3.	Специализирани прегледи за жени - гинекологични прегледи включително цитонамазка; - ехомамография.	
4.	Специализирани прегледи за мъже - ехография на простатна жлеза.	
Пакет II: “Извънболнична медицинска помощ” с лимит до 500 лв, за едно застраховано лице за една застрахователна година		Механизъм на ползване на медицинските услуги
1	Първичен преглед и наблюдение от лекари - специалисти	Абонаментен или възстановителен принцип
2	Повторен преглед от лекар – специалист	
3	Съвети и планови консултации от лекар – специалист	
4	Клинико – лабораторни изследвания за диагностициране и проследяване на развитието на определен здравен проблем: - хематологични, биохимични, микробиологични; - цитологични, хормонални, имунологични, ензимни и хемостазни, патологоанатомични, туморни маркери.	
5	Клинико – инструментални изследвания в обем, позволяващ диагностициране на здравния проблем: - функционални изследвания, включително високоспециализирани изследвания (инвазивни изследвания - сърдечно-съдова система, храносмилателна система, отделителна система); - образна диагностика (с изключение на ЯМР и КАТ) – по назначение от лекар – специалист.	

6	Повторен преглед и следене на здравния проблем с допълнителни изследвания и смяна на лечението от лекарите специалисти.	
7	Подготовка за хоспитализация на болен – прегледи и изследвания по назначение на приемащия лекар-специалист.	
8	Неотложна медицинска помощ.	
Пакет III: “Болнична медицинска помощ” за неопределен брой дни болничен престой с лимит до 1 000 лв. за едно застраховано лице за една застрахователна година		Механизъм на ползване на медицинските услуги
1	Хоспитализация в стационарни отделения на лечебни заведения:	
2	Приемане и настаняване на болен в стая с повече от две легла	
3	Преглед и назначаване на лечение от: - дежурен лекар; - лекуващ лекар.	
4	Визитация от завеждащ отделение два пъти седмично.	
5	Консултация с лекари-специалисти: - от отделенията на лечебното заведение; - от други лечебни заведения.	Абонаментен или възстановителен принцип
6	Манипулации по медицински показания със средна сложност.	
7	Клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания в обем, позволяващ диагностицирането и лечението на здравния проблем.	
8	Продължителност на престоя в стационар минимум 72 часа – до решаване на здравния проблем.	
Пакет IV: “Операция и предоперативна подготовка, както и следоперативно лечение и рехабилитация (при нужда) за неопределен брой дни болнично лечение” (с лимит до 2 000 лв. за едно застраховано лице за една застрахователна година)		Механизъм на ползване на медицинските услуги
1	Дейности по синхронизиране на хоспитализацията при престой минимум 72 часа - осигуряване на необходимите предварителни прегледи и изследвания; подготовка на необходимата документация.	Абонаментен или възстановителен принцип
2	Хирургични операции с малка, средна и голяма сложност	Възстановителен принцип
3.	Медицински консумативи Възстановяват се направените разходи за консумативи (превързочни материали, хирургически игли и конци, системи	Възстановителен принцип

	за трансфузия, абокат, инжекционни спринцовки, игли, катетри) Подлимит за медицински консумативи – 200 лв.	
4.	Рехабилитация след болнично лечение Възстановяват се направените разходи за рехабилитация с продължителност до 10 дни, ако е проведена след болнично лечение в специализирани болници или отделения на болници за рехабилитация. Рехабилитационното лечение трябва да е назначено в епикризата за проведеното болнично лечение при изписването на застрахованото лице и трябва да е започнало не по-късно от 1 месец след приключване на стационарното лечение. Подлимит – 200 лева.	Възстановителен принцип
Пакет V: “Възстановяване на разходи за ползвани по лекарско предписание медикаменти” и „Възстановяване на разходи за диоптрични стъкла и лещи /без рамки/ с общ лимит до 200 лв. за едно застраховано лице за една застрахователна година		Механизъм на ползване на медицинските услуги Възстановителен принцип
Пакет VI: “Стоматологична помощ” - кариес и спешна и неотложна дентална помощ с лимит до 150 лв. за едно застраховано лице за една застрахователна година		Механизъм на ползване на медицинските услуги Възстановителен принцип
“Смърт от злополука или от заболяване” с лимит до 10 000 лв.		
1. При злополука - изплаща се обезщетение на законните наследници при смърт, вследствие на злополука, настъпила след началото на застрахователната година.		
2. При заболяване – изплаща се обезщетение на законните наследници за смърт вследствие заболяване, диагностицирано след началото на застрахователната година и настъпило в срока на застраховката.		

ЗАСТРАХОВАЩ:

«АМЕРИКАНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
В БЪЛГАРИЯ»

.....



ЗАСТРАХОВАТЕЛ:

„ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ
МЕДИКО-21“ АД:

.....



проф.Цекомир Воденичаров, дмн
Изпълнителен директор

.....
Гергана Тенева

Прокурист

.....
