

СПИСЪК НА ДОКУМЕНТИТЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

Извлечение от Общите условия за Медицинска застраховка:

„РАЗДЕЛ VIII. ПОЛЗВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ И СТОКИ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ИЗВЪРШЕНИТЕ РАЗХОДИ

8.5. За възстановяване на извършените разходи в 30(тридесет)дневен срок от предоставянето на здравните услуги и стоки, Застрахованият представя долупосочените документи:

8.5.1. За всяка застрахователна претенция:

- а) искане/заявление (по образец на Застрахователя);
- б) медицинска карта;
- в) служебна бележка (при групови договори без поименен списък), че Застрахованият е в трудовоправни отношения със Застрахователя към момента на предоставяне на здравните услуги;
- г) информация/сведение за настъпила злополука (бланка по образец на Застрахователя);
- д) своя банкова сметка.

8.5.2. Освен документите по т.8.5.1, за всяка претенция се представят и документите, описани по-долу в зависимост от вида на събитието:

8.5.2.1. разходи за прегледи и медицински изследвания:

- а) амбулаторен лист от лекуващия лекар, извършил прегледа и предписал изследванията;
- б) искане за изследване/медицинско направление;
- в) копие на резултатите от медицински изследвания;
- г) фактура с фискален бон;
- д) заявление-декларация при извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания по извънболничната медицинска помощ (по образец на Застрахователя), входирано не по-късно от 10(десет) дни до датата на извършването им.

8.5.2.2. разходи за болнично лечение:

- а) заявление-декларация за болнично лечение (по образец на Застрахователя), входирано не по-късно от 10(десет) дни до датата на постъпване в болницата;
- б) копие на епикризата, заверена с печат от лечебното заведение;
- в) копие на оперативния протокол, заверен с печат от лечебното заведение при болнично лечение с операция.

8.5.2.3. разходи за лекарства:

- а) амбулаторен лист от лекуващия лекар, предписал лекарствата.
- б) рецепта - оригинал или ясно и четливо копие,
- в) фактура с фискален бон.

8.5.2.4. разходи за лекарства за хронично болни:

- а) амбулаторен лист от лекуващия лекар, предписал лекарствата.
- б) рецепта - оригинал или ясно и четливо копие,
- в) фактура с фискален бон;
- г) копие от рецептурната книжка (представя се при разходи за лекарства за хронично болни, частично заплащани от НЗОК) с отразени: дата на изписване, медикамент, количество, подпис и печат на личния лекар; дата на изпълнение на рецептата, подпис на фармацевт и печат на аптеката.

8.5.2.5. разходи за консумативи, медицински изделия и помощни средства:

- а) епикриза за направеното лечение, назначаваща прилагането на консуматива, изделието или помощното средство, заверена с печат от лечебното заведение;
- б) копие на оперативния протокол, заверен с печат от лечебното заведение при използване на консумативи или медицински изделия;
- в) копие на стикерите на вложените консумативи или медицински изделия, заверено с печат от лечебното заведение, което ги е приложило;
- г) рецепта оригинал или ясно и четливо копие, в която са изписани: датата на изписване, името на лекаря, името на пациента, търговското наименование на консуматива, изделието или помощното средство;
- д) фактура с фискален бон, с подробно описание на всички закупените консумативи, изделия или помощни средства – единична цена и брой;
- г) заявление-декларация за болнично лечение (по образец на Застрахователя), входирано не по-късно от 10 (десет) дни до датата на постъпване в болницата.

8.5.2.6. разходи за физиотерапия:

- а) амбулаторен лист или медицинско направление, с което се предписва физиотерапията;
- б) физиопроцедурна карта с назначените и проведени физиотерапевтични процедури;
- в) фактура с фискален бон в оригинал.

8.5.2.7. разходи за рехабилитация след болнично лечение:

- а) епикриза за проведено болнично лечение с вписани препоръки за провеждане на рехабилитация, като продължение на основното лечение;
- б) медицинско направление (бл. МЗ № 119А98) за изпращане на лечение, издадено от лекар - специалист по профила на заболяването с отразена основната диагноза и вписани: данните

на Застрахованото лице – трите имена, ЕГН, адрес; имена, данните (УИН, лечебно заведение), подпис и печат на лекаря, назначил лечението; печат на лечебното заведение; дата на издаване; име на болницата за рехабилитация (към кого се насочва за лечение); диагноза/и на Застрахованото лице, придружаващите заболявания, ако има такива, медицинските мотиви за лечение, както и съответните медицински изследвания. Медицинското направление се издава до 30 календарни дни преди датата на постъпване при съответния изпълнител на дейността.

в) медицински документ, удостоверяващ извършената рехабилитация - физиопроцедурна карта за проведеното лечение: подписана и подпечатана от лекуващия лекар-физиотерапевт, с печат от лечебното заведение, с назначени и изпълнени отделно по вид и брой процедури, с дати и подписи на лицето, провело процедурите.

г) фактура с фискален бон, като във фактурата следва да са изброени отделно по вид и брой всички закупени медицински и немедицински услуги и тяхната единична цена - броят на нощувките, броят на хранодните, броят и видът на извършените диагностични и терапевтични процедури и размерът на изразходваните за тях суми.

8.5.2.8.

8.5.2.9.

8.5.2.10. разходи за диоптрични стъкла/лещи:

а) амбулаторен лист от лекар-офталмолог от лечебно заведение, предписал стъклата;

б) рецепта за изписване на стъкла съгласно нормативната уредба на МЗ (копие), съдържаща следните реквизити: вид диоптрични стъкла/лещи; точно описана корекция за всяко око; собствено и фамилно име на лекаря, предписващ лечението; наименование на лечебното заведение и града; дата на издаване на рецептата; УИН на лекаря; подпис, личен печат на лекаря и печат на лечебното заведение; трите имена на пациента, възрастта и точния адрес; дата на изпълнение на рецептата, подпис на оптик.

в) ясно и четливо копие на стикерите/опаковките на закупените диоптрични стъкла /лещи/.

г) фактура с фискален бон.

8.5.2.11 разходи за избор на екип/лекар

а) заявление-декларация за избор на екип/лекар (по образец на Застрахователя), входирано не по-късно от 10 (десет) дни до датата на постъпване в болницата;

б) епикриза за проведеното оперативно лечение;

в) епикриза или друг медицински документ, удостоверяващ участието в операцията на избраните от екипа медицински и немедицински специалисти (лекари, акушерки, други) /избрания лекар - с изброени имена и специалност;

