

Приложение № 3
към Общите условия за Здравна застраховка

Необходими документи за завеждане на претенция по Здравна застраховка.

Изисквания към документите



1. Застрахователят извършва застрахователни плащания въз основа на надлежно попълнено и подадено Заявление за възстановяване на разходи от застрахованото лице, съгласно покритията по застрахователния договор и придружено с необходимите документи, съобразно вида на направения разход.

ПРИ РАЗХОДИ ЗА:

1. **лекарства и помощни средства:** рецепта, епикриза или амбулаторен лист, издадени от изпълнител на медицинска помощ, фактура с фискален бон;

2. **извънболнична медицинска помощ:** амбулаторен лист, искане за изследване, резултат от проведеното изследване, издадени от лекуващия лекар, фактура с фискален бон;

3. **болнична медицинска помощ:** епикриза, издадена от лечебното заведение и подписана от лекуващия лекар и завеждащ клиника/отделение, заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти, фактура с фискален бон;

4. **физиотерапия/кинезитерапия:** епикриза или амбулаторен лист с назначени процедури, физиопроцедурна карта с назначени и проведени физиотерапевтични процедури, фактура с фискален бон;

5. **стоматологично лечение /дентална помощ/:** амбулаторен лист с отразен зъбен статус, подробно описани всички извършени манипулации, дата на проведеното лечение, фактура с фискален бон.

6. **за диоптрични стъкла за очила или контактни лещи за корекция на зрението:** амбулаторен лист, рецепта от офталмолог, работещ в лечебно заведение, (описанието в рецептата е необходимо да отговаря на отразената корекция на диоптрите в амбулаторния лист от прегледа), стикерите/опаковките на закупените диоптрични стъкла /лещи/, фактура с фискален бон.

7. **договорена пакетна услуга „Наблюдение/Проследяване на бременност“** - амбулаторен лист за установяване на бременността, документ от лечебното заведение със списък на медицинските услуги – по вид, брой и цена, включени в пакета, резултати от назначените и извършени изследвания, фактура с фискален бон.

Особености:

•**при 100% авансово заплащане на пакета** - застрахованото лице получава фактура и фискален бон при регистрацията на бременността, събира оригинали на всички медицински документи по реда на извършване на медицинските услуги, съобразно обема и срока на извършването им и при приключване на наблюдението прилага всички документи /медицински и финансови/ към заявлението за възстановяване на разходи.

•**при заплащане на пакета на вноски** - застрахованото лице получава фактури и фискални бонове за всяка заплатена вноска, събира оригинали на всички медицински документи по реда на извършване на медицинските услуги, съобразно обема и срока на извършването им и при приключване на наблюдението, заплатено със съответната вноска, прилага всички документи /медицински и финансови/ към заявлението за възстановяване на разходи.

2. Медицинските документи трябва да съдържат: трите имена на Застрахования, дата на раждане, адрес, дата на прегледа или периода на болничното лечение, диагноза и данни за извършеното лечение и предоставените услуги, както и УИН, подпис и печат на лекуващия лекар и/или печат на лечебното заведение и подписи на лекуващия лекар и завеждащ клиника/отделение.

3. Изисквания към документите:

3.1. КЪМ РЕЦЕПТАТА:

1. подробно и четливо попълнени следните реквизити –имена на застрахованото лице, възраст, дата, адрес, наименование на лекарствения продукт и количество на активното вещество в него, количество /брой опаковки/ изписано с цифри, а когато съдържа наркотични вещества и с думи, дневна доза, име, подпис и печат на лекаря и лечебното заведение. Върху печата на лекаря е необходимо да бъде изписан неговия УИН.

2. Върху рецептурната бланка задължително се отбелязва режимът на отпускане – за еднократно или многократно отпускане.

3. Рецептите с режим многократното отпускане имат валидност 6 /шест/ месеца от датата на издаването им и съдържат означение на броя на отпусканията.

4. Върху рецептата не следва да са правени корекции и поправки.

5. Датата на рецептата следва да съвпада с датата на амбулаторния лист.

3.2. КЪМ АМБУЛАТОРНИЯ ЛИСТ (Бланка на МЗ № 119/98):

1. подробно и четливо попълнени: трите имена на застрахованото лице, ЕГН, възраст, дата на прегледа, диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначени изследвания (в случай, че има), назначена терапия,

име, подпис и печат на лекаря и/или на лечебното заведение. Върху печата на лекаря е необходимо да бъде изписан неговия УИН.

2. Върху амбулаторния лист не следва да са правени корекции и поправки.

3.3. КЪМ ЕПИКРИЗАТА:

1. трите имена на застрахованото лице, възраст, период на лечение, клинична пътека /диагноза/, анамнеза, проведени изследвания и терапия, описание на извършената хирургичната намеса /ако има такава/, описание на вложените импланти и/или консумативи /ако има такива/, назначена терапия за домашно лечение, име и подпис на лекуващ лекар и завеждащ клиника/отделение, печат на здравното заведение.

2. Върху епикризата не следва да са правени корекции и поправки.

3.4. КЪМ ФАКТУРАТА:

1. задължителните реквизити по чл. 114 и сл. от Закона за данъка върху добавената стойност, както и трите имена на застрахованото лице, ЕГН, адрес, подробно описание на количеството и вида на закупените лекарства и помощни средства и/или предоставените медицински услуги с единична цена за всеки артикул и обща стойност на услугите.

2. Фактурата трябва да е издадена не по-късно от 5 дни от датата на ползване на здравните стоки и/или услуги и/или на закупуване на лекарства и консумативи.

3. За две или повече заплатени стоки или ползвани услуги през един календарен месец може да се издаде сборна фактура. Същата следва да е издадена не по-късно от последния ден на съответния месец.

4. Поправки и добавки върху фактурата не се допускат.

3.5. КЪМ ФИСКАЛНИЯ БОН

1. наименование и адрес на търговския обект; пореден номер на касовата бележка; ЕИК по Булстат на лицето;

2. количество и стойност по видове закупени стоки или услуги; обща сума за плащане; дата и час на издаване;

3. стойността на фискалния бон трябва да съвпада със стойността на издадената към него фактурата.

4. Медицинските документи се представят в оригинал или четливо копие, заверено за вярност с оригинала от потребителя на застрахователни услуги.

5. Финансовите документи (фактура и фискален бон) задължително се представят в оригинал и трябва да отговарят на изискванията на приложимата нормативна уредба.

6. Всички доказателства (медицински, финансови и други документи) се представят в Централно управление лично или по пощата, като получаването им се удостоверява с дата и входящ номер от служител на застрахователя.

Застрахователят има право да изиска допълнителни документи, както и да провери достоверността на предоставената медицинска документация и да използва цялата информация за установяване на застрахователното събитие и размера на обезщетението.