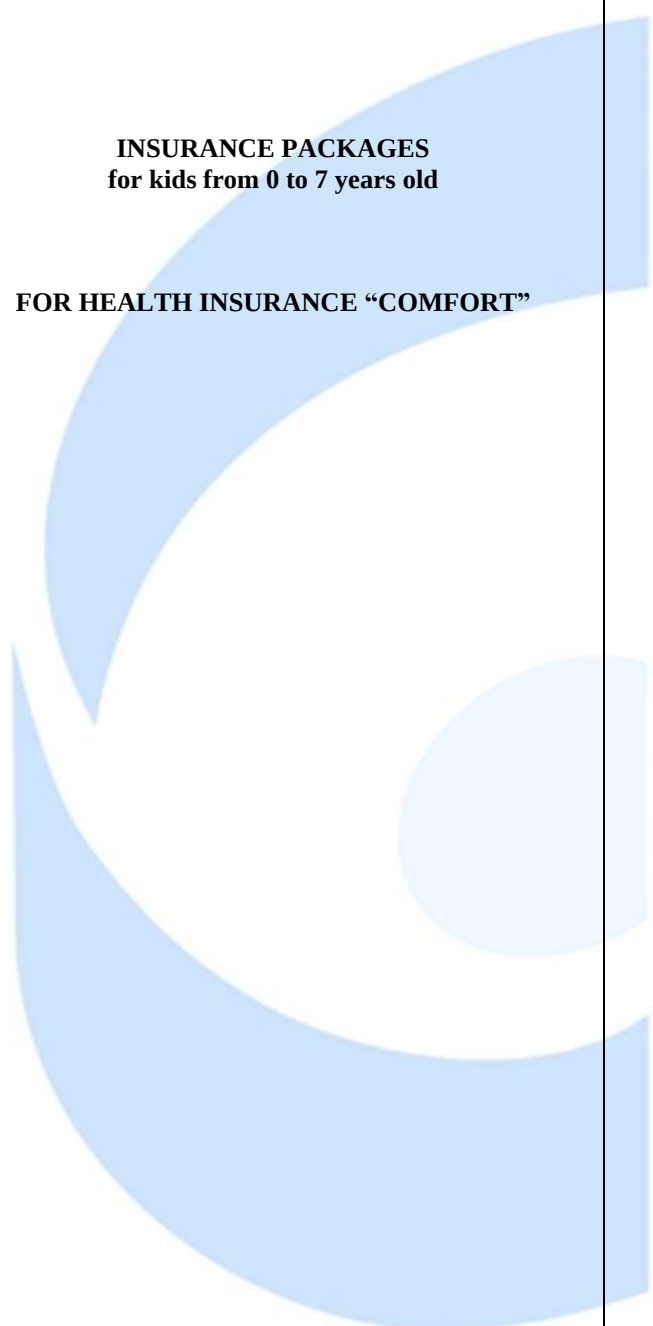


Приложение № 1 към Общите условия за Здравна застраховка	Supplement No.1 to the General Terms and Conditions for Health Insurance
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПАКЕТИ за деца от 0 до 7 години ЗА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА „КОМФОРТ“	INSURANCE PACKAGES for kids from 0 to 7 years old FOR HEALTH INSURANCE “COMFORT” 

ПАКЕТ „ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“		“OUTPATIENT MEDICAL CARE” PACKAGE	
Лимит за едно лице за една застрахователна година:	1000	Limit for one person per insurance year:	1000
2.1. Първичен преглед с оценка на здравето състояние и разработване на програма за здравословен начин на живот от терапевт.	✓	2.1. Initial examination with assessment of the health status and a healthy life program development by physician.	✓
2.2. Първичен преглед при търсене на медицинска помощ от лекар-специалист.	✓	2.2. First examination when health aid is requested by a doctor-specialist.	✓
2.3. Повторен преглед от лекар-специалист.	✓	2.3. Second examination by a doctor-specialist.	✓
2.4. Съвети и планови консултации от лекар-специалист и от хабилитирано лице.	✓	2.4. Medical advice and planned consultations by doctor-specialist and by habilitated person.	✓
2.5. Посещение и наблюдение в дома на болен от лекар-специалист	✓	2.5. Home visit and monitoring of the patient by a doctor-specialist.	✓
2.6. Първичен преглед и наблюдение от други лекари-специалисти:	✓	2.6. Initial examination and monitoring by other doctors-specialists:	✓
· интернист; кардиолог; ендокринолог; хирург; гинеколог; невролог; УНГ; офталмолог; дерматолог; физиотерапевт; рентгенолог; гастроентеролог; алерголог; уролог; травматолог, други	✓	· Physician; Cardiologist; Endocrinologist; Surgeon; Gynaecologist; Neurologist; Otorhinolaryngologist; Ophthalmologist; Dermatologist; Physiotherapist; Radiologist; Gastroenterology; Allergist; Urologist; Traumatic Surgeon; other specialists	✓
2.7. Клинико-лабораторни изследвания:	✓	2.7. Clinical and laboratory tests:	✓
хематологични;	✓	· Haematological	✓
биохимични;	✓	· Biochemical	✓
микробиологични;	✓	· Microbiological	✓
цитологични;	✓	· Cytological	✓
хормонални;	✓	· Hormonal	✓
ензимни;	✓	· Enzyme	✓
хемостазни	✓	· Haemostasis	✓
урина	✓	· Urine	✓
2.8. Функционални изследвания (например функционален дихателен тест, сърдечен стрес тест (ЕКГ-стрес тест) и др.)	✓	2.8. Functional tests (for example functional breathing test, cardiac stress test (ECG-stress test) etc.)	✓
2.9. Образна диагностика (всички видове ултразвукови изследвания, рентгенови изследвания, вкл. компютърна томография (КТ) и ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), включително контрастно вещество; без количествени и финансови ограничения. Допълнителни тестове и процедури (включително анестезия): - ангиография - радиоистопно изследване - ендоскопия - хистеросалпингография - ретроградна холангиопанкреатография	✓	2.9. Image diagnostics (all kind of ultrasonographic tests, X-ray tests, incl. computer tomography (CP) and Nuclear magnetic resonance imaging (NMRI) including contrast agent; without quantitative and financial limit. Additional tests and procedures (anesthesia included): - angiography - radioisotope testing - endoscopy - hysterosalpinography - retrograde cholangiopancreatography	✓
2.10. Лечебни манипулации в извънболнични условия – превръзки, инжекции и инфузии, имобилизации.	✓	2.10. Out-of-hospital medical manipulations for handling a specific health problem - bandages, injections and infusions restraints.	✓
2.11. Повторен преглед и следене на здравния проблем с допълнителни изследвания.	✓	2.11. Second examination and monitoring of the health problem with additional tests.	✓
2.12. Консултация на болен с други лекари-специалисти.	✓	2.12. Consultation of the patient with other doctors - specialists.	✓
2.13. Подготовка на болен за	✓	2.13. Preparation for hospitalization of the	✓

хоспитализация в лечебно заведение.		patient in an agreed medical institution.	
2.14. Диспансерно наблюдение на хронично болен от:	✓	2.14. Dispensary monitoring of a patient with chronic disease by:	✓
лекар-специалист;	✓	· a doctor-specialist	✓
лекар-специалист от друго лечебно заведение.	✓	· a doctor-specialist from another medical institution.	✓
2.15. Физиотерапевтични процедури - годишно до:	20	2.15. Physiotherapeutic procedures - annually up to:	20
2.16. Медицинска експертиза и освидетелстване:	✓	2.16. Medical expertise and certificates:	✓
- за шофьори на МПС	✓	· For driving license	✓
- издаване на болничен лист и ЛКК	✓	· Issue of temporary incapacity of work statements	✓
- за застраховка и съдебно-медицинска експертиза.	✓	· For insurance and forensic medicine certificate	✓
2.17. Наблюдение на бременна и родилка в АГ кабинет от специалист, вкл. пакетни цени. Застрахователят обезпечава финансово стоки и услуги на принципа на възстановяване на разходи с включен във финансовия лимит от 1000 лева подлимит от:	500	2.17. Monitoring of pregnant women and women in child-birth at a gynecological consulting room by a specialist, incl. package prices. The Insurer provides financially all examinations and tests on the principle of reimbursement of expenses included in the financial limit of BGN 1 000 with sublimit up to BGN:	500
2.18. Медицински транспорт на болен от дома до съответното лечебно заведение; от едно лечебно заведение до друго.	✓	2.18. Transportation of the patient from the home to the medical institution; from one medical institution to another.	✓
2.19. Телемедицина с лимит за едно лице за една застрахователна година на абонаментен принцип : Първична и вторична консултация при злополука, заболяване или симптом на заболяване: - От лекар специалист - От хабилитирано лице На финансово обезпечаване подлежат назначените изследвания и предписани лекарствени продукти, съгласно покритията в закупения обем здравни услуги по пакети "Извънболнична медицинска помощ" и пакет "Възстановяване на разходи", при спазване на условията описани в Механизма за ползване на здравни стоки и услуги, неразделна част от Общите условия.	3 броя	2.19. Telemedicine with limit for one person for one insurance year on a subscription basis: Primary and secondary consultation in case of accident, illness or symptom of illness: - By a specialist - By habilitated person The appointed examinations and prescribed medicinal products are subject to financial provision, according to the coverage in the purchased volume of health services under packages "Outpatient medical care" and package "Reimbursement of expenses", in compliance with the conditions described in the Mechanism for use of health goods and services, an integral part of the General Terms and Conditions.	3
* Застрахователят въвежда следните условия: 1. При ползване на услугите на принципа на възстановяване на разходи - изплаща за първични прегледи до 80 лева, за вторични прегледи до 40 лева и първичен преглед с ехография до 100 лева. 2. При ползване на услугите на абонаментен принцип и на принципа на възстановяване на разходи в лечебните заведения: Аджибадем Сити Клиник ДКЦ, Аджибадем Сити Клиник ДКЦ Токуда, Аджибадем Сити Клиник МЦ Варна и ДКЦ Вита База 1 и 2, се въвежда 40% самоучастие за застрахованото лице. Размерът на самоучастието се определя върху договорените цени между Застрахователя и лечебното заведение.		* The insurer introduces the following conditions: 1. When using the services on the principle of reimbursement of costs - pays for primary examinations up to BGN 80, for secondary examinations up to BGN 40 and primary examination with ultrasound up to BGN100. 2. When using the services on a subscription basis and on the principle of reimbursement of costs in the medical institutions: Acibadem City Clinic DCC, Acibadem City Clinic DCC Tokuda, Acibadem City Clinic MC Varna and DCC Vita Base 1 and 2, a 40% deductible is introduced for the insured person.. The amount of the deductible is determined on the basis of the prices agreed between the Insurer and the medical institution.	
ПАКЕТ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“		„INPATIENT MEDICAL CARE” PACKAGE	
Лимит за едно лице за една застрахователна година:	2000	Limit for one person per insurance year:	2000
Забележка: Покритията важат за хоспитализирани лица по клинични пътеки, заплащани от НЗОК. По отношение на лицата с прекъснати или	✓	Note: The coverage is valid for hospitalized persons on clinical paths, paid by National Health Insurance Fund. For persons with terminated or without health insurance	✓

без здравноосигурителни права на територията на Република България предоставените покрития важат, когато представляват допълнителни и непокрити услуги от НЗОК за задължително здравноосигурените лица.		rights on the territory of Republic of Bulgaria the coverage will be valid as far as it is considered as medical care that is additional to and not covered by the National Health Insurance Fund	
3.1. Хоспитализация в стационарни отделения на лечебни заведения до 30 /тридесет/ дни за една застрахователна година, но не повече от 7 /седем/ дни в отделение за интензивно лечение	✓	3.1. Hospitalization in stationary wards of medical institutions, up to 30 days per insurance year, but not more than 7 days in intensive treatment ward	✓
3.2. Преглед и назначение на лечение от дежурен лекар.	✓	3.2. Examination and prescription of treatment by doctor on duty.	✓
3.3. Визитация от завеждащ отделение.	✓	3.3. Visit from head of the Ward	✓
3.4. Консултация с лекари-специалисти от други отделения на лечебното заведение	✓	3.4. Consultation with doctors-specialists from the wards of the medical institution	✓
3.5. Манипулации	✓	3.5. Manipulations	✓
3.6. Клинико-лабораторни и клинично-инструментални изследвания	✓	3.6. Clinical and laboratory and clinical and instrumental tests	✓
3.7. Лечение: медикаментозно, хирургично, физиотерапевтично	✓	3.7. Treatment: Medication, Surgery, Physiotherapy	✓
3.8. Избор на медицински екип при раждане, включен в общия финансов лимит по ПАКЕТ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ” с подлимит до:	500	3.8. Choice for medical team in case of childbirth, included in the total financial limit under „INPATIENT MEDICAL CARE” PACKAGE up to the limit of BGN:	500
3.9. Избор на медицински екип при операция, включен в общия финансов лимит по ПАКЕТ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ” с подлимит до:	500	3.9. Choice for a medical team in case of a surgery, included in the total financial limit under „INPATIENT MEDICAL CARE” PACKAGE up to the limit of BGN:	500
3.10. Консумативи за хирургични операции, включени в общия финансов лимит по ПАКЕТ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ” с подлимит до:	500	3.10. Consumables for surgical operations, included in the total financial limit under „INPATIENT MEDICAL CARE” PACKAGE up to the limit of BGN:	500
ПАКЕТ „ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ”- с 20% самоучастие		“REIMBURSEMENT OF EXPENCES” PACKAGE - with 20% deductible	
Общ лимит за едно лице за една застрахователна година:	150 лв.	Total limit per person for one insured year in BGN:	150
В рамките на избрания лимит, Застрахователят възстановява 80% от извършените разходи за:	✓	Within the selected limit, Insurer shall reimburse 80% of the costs made for:	✓
4.1. Лекарства, предписани от лекуващия лекар за лечение в домашни условия на остри или хронични заболявания; както и витамини и хомеопатични лекарства, когато са част от основното лечение на заболяването. За лекарства, които се заплащат частично от задължителното здравно осигуряване или други държавни програми, на възстановяване подлежи частта, платена от Застрахования.	✓	4.1. Medicaments prescribed by the treating physician for treatment in home conditions of acute or chronic diseases; as well as vitamins and homeopathic remedies, when they are a part of the main treatment of the disease. For medicaments that are partially paid by the mandatory health insurance or other governmental programs, subject to reimbursement shall be the part paid by the Insured.	✓
4.2. Патерици, бастуни, катетри, колектори, уринатори, превързочни материали в извънболничната и болничната помощ.	✓	4.2. Crutches, walking sticks, catheters, collection bags, urinators, dressing materials in outpatient and inpatient care.	✓
ПАКЕТ „ДЕНТАЛНА ПОМОЩ”- с 40% самоучастие		„DENTAL CARE” PACKAGE - with 40% deductible	
Общ лимит за едно лице за една застрахователна година:	150	Total limit per person for one insured year in BGN:	150
В рамките на избрания лимит, Застрахователят възстановява 60% от направените от Застрахования разходи за дентално лечение, както следва:	✓	Within the selected limit, the Insurer shall reimburse 60% of the costs made by the Insured for dental treatment, as follows: Scaling, metal-ceramic crowns,	✓

Почистване на зъбен камък, металокерамични коронки, изграждане на зъби с и без щифтове. В рамките на лимита се покриват: ортодонтични дейности, лечение на вродени аномалии, избелване на зъби и подмяна на съществуващи към момента на сключване на договора зъбни възстановявания и конструкции по естетически и козметични причини.		construction of teeth with and without pins. Within the limit are covered: orthodontic activities, treatment of congenital anomalies, teeth whitening and replacement of dental restorations and constructions, existing at the moment of signing the contract, for aesthetic and cosmetic reasons.	
Допълнителни стоматологични услуги: пломба, кариес и стоматологичен (медицински) преглед/контролен преглед	✓	Additional dental services: filling, caries & dental (medical) examination/check up	✓