

Настоящите указания имат за цел да предоставят ясна и подробна информация относно реда и условията за ползване на здравна застраховка „Групама VITA“. Те са предназначени за клиенти на „Групама Застраховане“ ЕАД и имат информативен характер.

Настоящият документ не замества застрахователния договор и Общите условия, а ги допълва с практическа информация за ежедневното ползване на здравните услуги.

ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИ В МРЕЖАТА ОТ ДОВЕРЕНИ ПАРТНЬОРИ

Можете да ползвате здравни услуги по един от следните начини:

- *в мрежата от партньорски лечебни заведения на Застрахователя. Актуален списък е публикуван на интернет страницата на Застрахователя и в клиентската платформа.*
- *в лечебни заведения и медицински специалисти извън мрежата, при условията на последващо възстановяване на разходи.*

Координация и запазване на час

За бързо и лесно обслужване, Ви препоръчваме винаги предварително да съгласувате посещението си. Координацията със Застрахователя следва да се осъществява чрез следните канали:

- **Имейл кореспонденция (приоритетно):** Изпратете имейл на vita@groupama.bg. Посочете Вашите данни, здравословния проблем и желания специалист или лечебно заведение. Прикачете медицински документи, с които разполагате, ако са приложими.
- **Телефонна комуникация:** Можете да се свържете с координатор на телефон 0700 123 32.
- **Онлайн платформи:** Час може да бъде запазен и през Вашето клиентско пространство чрез платформите СуперДок® и MyHealth®.

Важно: Провеждането на високоспециализирани изследвания (компютърна томография /скенер/, магнито-резонансна образна диагностика, позитронемисионна томография, радиоизотопни, ендоскопски /като гастроскопия, колоноскопия, аноскопия и други/, ангиографски изследвания и други) подлежи на задължително предварително съгласуване със Застрахователя.

Без предварително съгласуване е възможно част от разходите да не подлежат на възстановяване!

Абонаментно обслужване и самоучастие

- **Абонаментен принцип:** Предоставяне на здравни услуги в мрежата от партньорски лечебни заведения, без необходимост от заплащане на място.
- **Важно изключение:** В лечебните заведения от групата на Аджибадем може да бъде приложено 20% самоучастие, което е за сметка на застрахованото лице.
- **Информация:** Можете да получите предварителна информация за точния размер на самоучастието за конкретна услуга чрез имейл или по телефона от наш координатор.



Винаги носете Вашата лична карта и „Твоята здравна карта“ (достъпна и в електронен формат в клиентския портал).

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ПРИЕМ В БОЛНИЦА)

При необходимост от болнично лечение в мрежата на Групама е задължително да се свържете с нас предварително по имейл или телефон.

- *Трябва да посочите лечебното заведение, приемната диагноза и очакваната дата на приема.*
- *Това е необходимо за уточняване на директното финансиране на Вашето лечение. При липса на координация може да се наложи да заплатите разходите лично и да кандидатствате за възстановяване впоследствие.*

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ (ИЗВЪН МРЕЖАТА ОТ ДОВЕРЕНИ ПАРТНЬОРИ)

Ако изберете доставчик извън мрежата на Групама, следва да заплатите услугата и да подадете претенция за възстановяване на сумата. *В тези случаи, разходите е възможно да бъдат редуцирани съгласно Списъка с медицински дейности, подлежащи на редуциране, публикуван на интернет страницата на Застрахователя и в клиентската платформа.*

1. Начини за подаване на претенция

- **Онлайн (Препоръчително):** През клиентския портал My Groupama на адрес: <https://online.groupama.bg>.
- **По имейл:** На vita@groupama.bg.
- **По куриер:** До адрес: гр. София 1124, бул. „Цариградско шосе“ № 47 А, сграда В.

2. Срокове и плащане

Застрахователят изплаща обезщетението в срок до 15 работни дни, считано от деня, следващ получаването на последния изискуем документ.

3. Необходими документи

За всяка претенция се изискват копия от медицински и финансови документи, както и банкова сметка на името на застрахованото лице:

- **Финансовите документи** (фактура и касов бон/ платежно нареждане) следва да бъдат на името на застрахованото лице. Застрахователят си запазва правото да поиска, при необходимост, документи в оригинал.
- **Документ, удостоверяващ банкова сметка** на името на застрахованото лице, упълномощено лице или законен представител.
- **Медицинските документи** се определят в зависимост от конкретния вид на получената медицинска услуга

Вид медицинска услуга	Необходими медицински документи
Разходи за медицински преглед	Амбулаторен лист/ друг медицински документ, съдържащ диагноза, обективно състояние, анамнеза. Назначени/ проведени изследвания, терапия
Разходи за изследвания и манипулации	Документ с поставена диагноза и назначение на съответното изследване/ манипулация. Резултат от извършеното образно, инструментално и/или лабораторно изследване и разчитането на същото.
Разходи за лекарства	Амбулаторен лист/ друг медицински документ, съдържащ диагноза, анамнеза и терапия. Копие от рецепта, съответстваща на назначената терапия.
Разходи за очила/ лещи	Амбулаторен лист/ друг медицински документ, съдържащ диагноза, анамнеза, описание на предходен визус, актуални лещи за корекция и препоръка за нова корекция. Копие от рецептата, с която е изписана корекцията; копие от опаковката на диоптричните стъкла или лещите.
Разходи за болнично лечение (хоспитализация)	Епикриза от проведено болнично лечение или едnodневна хоспитализация. Направление или друг документ за насочване към операцията и даващ информация за медицинската необходимост от нея.
Разходи за физиотерапия и рехабилитация	Амбулаторен лист/ друг медицински документ, съдържащ диагноза, анамнеза и терапия. Картон/ друг документ, доказващ извършените физиотерапевтични и/ или рехабилитационни процедури. Епикриза (когато рехабилитацията е проведена в специализирано лечебно заведение).
Разходи за медицински консумативи и изделия във връзка с болнично лечение	Епикриза от проведено болнично лечение с поставени на нея стикери или фактура за закупуването на съответното медицинско изделие/ консуматив.

Важно: Застрахователят има право да изиска допълнителни документи, необходими за доказването на основателността и размера на застрахователната претенция.