

Медицинска застраховка „Закрила“

ЗДРАВНИ ПАКЕТИ ЗА КОРПОРАТИВНИ КЛИЕНТИ

	ОПЦИЯ
	Разширена
Агрегатен лимит	2 200 лв.

Пакет № 2 „Извънболнична помощ“	Разширена
1. Първични прегледи при възникване на заболяване :	
1.1. лекар специалист	
1.2. хабилитиран специалист	
2. Повторни и контролни прегледи от лекар специалист – по медицински показания, за проследяване на развитието на заболяването и отчитане на резултата от назначеното лечение. Консултация при необходимост от второ мнение :	
2.1. лекар специалист	
2.2. хабилитиран специалист	
3. Съвети и консултации по телефон а:	
3.1. от координатор на застрахователя	
4. Посещения на лекар в дома на болния – по медицински показания :	
4.1. от лекар	
5. Клинико-лабораторни изследвания – по лекарско назначение :	
5.1. хематологични	
5.2. хемостазни	
5.3. биохимични	
5.4. микробиологични, вкл. антибиограма	
5.5. изследване на урина	
5.6. хормонални	
5.7. имунологични	
5.8. серологични	
6. Морфологични изследвания – по лекарско назначение :	
6.1. цитологични	
6.2. хистологични	
7. Клинико-инструментални изследвания :	
7.1. по лекарско назначение	
8. Функционални:	
8.1. ЕКГ	
8.2. Холтер мониториране на ЕКГ	

8.3.	Холтер мониториране на кръвно налягане	
8.4.	Електроенцефалография (ЕЕГ)	
8.5.	Електромиография (ЕМГ)	
8.6.	Функционално изследване на дишането (ФИД)	
8.7.	Ехокардиография	
8.8.	Велоергометрия	
8.9.	Аудиометрия	
8.10.	Периметрия	
8.11.	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	
8.12.	Остеоденситометрия	
8.13.	Функционални изследвания по профила на заболяването	
9.	Образна диагностика – изследвания с / без контраст:	
9.1.	рентгенови изследвания на всички анатомични области	
9.2.	Компютърна томография (КАТ)	
9.3.	ЯМР	еднократно
9.4.	Ултразвукови (ехографски) изследвания	
9.5.	Доплерова сонография на съдовете	
9.6.	контрастно вещество при образни изследвания – само на принципа „Възстановяване разходи“	до 150 лв.
10.	Ендоскопски изследвания:	
10.1.	без биопсия	
10.2.	с биопсия	
10.3.	обезболяване при ендоскопски изследвания	до 50 лв.
11.	Повторни клинично -лабораторни и клинично -инструментални изследвания :	
11.1.	по медицински показания	
12.	Диспансерно наблюдение :	
12.1.	проследяване на хронично болен от лекар –специалист	
13.	Манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем:	
13.1.	поставяне на инжекции – подкожни, мускулни, венозни	
13.2.	поставяне на венозна система – осигуряване на продължителен периферен венозен достъп	
13.3.	поставяне на венозна система – венозна инфузия	
13.4.	обработка и превръзки на рана	
13.5.	превръзки след хирургични интервенции	
13.6.	сваляне на конци	
13.7.	всички видове превръзки	
13.8.	поставяне и сваляне на гипсови имобилизации	
14.	Дневен стационар :	до 50 лв.
14.1.	с лимит	
15.	Физиотерапия и рехабилитация (до 20 процедури):	до 300 лв.
15.1.	назначени от лекар	
16.	Проследяване на нормална бременност и бременност с повишен риск – само на принципа „Възстановяване	до 300 лв.

разходи” :	
16.1. прегледи, манипулации, клиничко -лабораторни и клиничко - инструментални изследвания, вкл. пакетна услуга „Наблюдение на бременност“	
17. Подготовка за планова хоспитализация	
17.1. прегледи и консултации, лабораторни, функционални ултразвукови и рентгенови изследвания – според опцията	
18. Медицински експертизи и освидетелстване:	
18.1. издаване на документи	
19. Експертиза за временна неработоспособност:	
19.1. от лекуващ лекар и издаване на болничен лист	
19.2. подготовка за представяне на ЛКК и издаване на болничен лист	
Лимит за ползване на принципа на възстановяване на разходи без самоучастие	до 400 лв.

Пакет № 3 „Болнична помощ“	Разширена
1. Лечение и здравни услуги в стационарни отделения на лечебни заведения :	
1.1. Вътрешни болести, Гастроентерология, Кардиология, Пневмология, Ендокринология, Нефрология, Неврология, УНГ, Офталмология	
1.2. Хирургия, Урология, Ортопедия, АГ, Родилно, Физиотерапевтично, Педиатрично	
1.3. Хематология, Ревматология, Алергологично, Дерматология, отделения за долекуване и продължително лечение	
2. Преглед и изготвяне на диагностично -лечебен план от:	
2.1. лекуващ лекар	
2.2. дежурен лекар	
3. Визитация и наблюдение от:	
3.1. лекуващ лекар	
3.2. завеждащ отделение	
4. Консултация с:	
4.1. лекари специалисти от лечебното заведение	
4.2. лекари специалисти от други лечебни заведения – по медицински показания	
5. Клиничко-лабораторни и инструментални изследвания :	
5.1. в обем, позволяващ диагностицирането и лечението на заболяването	
6. Диагностични и терапевтични манипулации :	
6.1. според заболяването	
7. Диагностични и терапевтични процедури:	
7.1. вкл. лапароскопски, без артроскопски и инвазивна кардиология	
8. Лечение :	
8.1. медикаментозно	
8.2. диетолечение	

8.3. физиотерапия	
8.4. рехабилитация	
8.5. хормонално	
8.6. имунотерапия	
9. Хирургични операции (вкл. анестезии) с:	
9.1. малък обем и сложност	
9.2. среден обем и сложност	
9.3. голям обем и сложност	
10. Рехабилитация в специализирани лечебни заведения, когато представлява задължително продължение на стационарно лечение и е негов етап:	до 300 лв.
10.1. преглед от лекар специалист и изготвяне на физиотерапевтичен план на лечение	
10.2. физиотерапевтични процедури	
10.3. рехабилитационни процедури	
10.4. клинично-лабораторни и клинично -инструментални изследвания при необходимост	
11. Потребителска такса за оказана болнична медицинска помощ :	
11.1. нормативно определена , съгласно чл. 37(1) от ЗЗО	до 10 дни
Лимит за ползване на принципа на възстановяване на разходи без самоучастие	до 600 лв.

Пакет № 5 „Възстановяване на разходи“ (само на принципа „Възстановяване разходи“)	Разширена
1. Лекарствени продукти:	
1.1. предписани от лекар -специалист, при извънболнична и болнична помощ (без сумите, възстановявани от НЗОК)	
1.2. вкл. витамини и минерали, когато са част от лечението	
1.3. вкл. витамини и минерали при бременност	до 20 лв.
2. Медицински консумативи и превързочни материали :	
2.1. при извънболнична помощ	
3. Помощни средства :	до 50 лв.
3.1. извънболнична помощ	
4. Диоптрични стъкла или контактни лещи :	до 50 лв.
4.1. за корекция на зрението	
Лимит без самоучастие	до 20 0 лв.

Забележки:

Услуги, свързани с бременност и/или раждане, се включват в покритието само след изрична договорка със Застрахователя. Застрахователят отказва финансовото обезпечаване и заплащане на всякакви ползвани услуги по повод бременност и/или раждане при липса на точка в описанието на покритието, посочваща че тези причини за ползване на услуги са договорени. Застрахователят обезпечава финансово и заплаща ползвани услуги по повод бременност и/или раждане до лимита, посочен в съответната точка.

По пакет „Болнична помощ“ се покриват само медицински услуги, които са част от диагностично – лечебния процес, съгласно медицинските стандарти .

Услугите, които не са маркирани, не са включени в застрахователната премия по отношение на съответния пакет . Те биха могли да бъдат закупени допълнително.