



УКАЗАНИЯ

ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ ПО ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА „ГРУПАМА ВИТА“

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

Доброволната здравна застраховка надгражда медицинските услуги и дейности, покрити от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Тя следва да се използва целесъобразно, само в случаите, в които е налице реална медицинска необходимост от провеждането на диагностика и лечение, изразена в конкретни симптоми, оплаквания или остро заболяване.

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

ПОЛЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ

Здравна застраховка „Групама VitaMini“ се ползва на принципа на възстановяване на извършени разходи. Това означава, че можете да посетите лечебно заведение или медицински специалист по Ваш избор, да заплатите стойността на извършените медицински услуги и впоследствие да предявите претенция за възстановяване на разходите при условията на Вашата застраховка.

КООРДИНАЦИЯ И ЗАПАЗВАНЕ НА ЧАС

Преди посещението можете самостоятелно да запазите час при избран от Вас медицински специалист или лечебно заведение. При необходимост бихте могли предварително да се свържете със Застрахователя за съдействие или консултация чрез някой от следните канали:

- **Имейл (препоръчителен начин на контакт):** vita@groupama.bg

Посочете Вашите данни, кратко описание на здравословния проблем, желания специалист или лечебно заведение и, ако разполагате с такива, приложете наличните медицински документи.

- **Телефон:** 0700 123 32

Наш координатор ще Ви съдейства при необходимост

Важно: За здравни пакети, включващи покритие за високоспециализирани изследвания (ВСИ) като компютърна томография /скенер/, магнито-резонансна образна диагностика (ЯМР), позитронемисионна томография (PET), радиоизотопни, ендоскопски (гастроскопия, колоноскопия, аноскопия и др.), ангиографски изследвания и други, **провеждането им подлежи на задължително предварително съгласуване със Застрахователя.**

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



УКАЗАНИЯ

ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ ПО ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА "ГРУПАМА VITA"

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ПОЛЗВАНИ МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ИЛИ МЕДИЦИНСКИ СРЕДСТВА

След като заплатите стойността на ползваната от Вас медицинска услуга или закупеното медицинско средство, е необходимо да подадете претенция за възстановяване на разходите до Застрахователя.

*При определяне на размера на застрахователното обезщетение част от разходите могат да бъдат редуцирани съгласно действащия **Списък на медицинските дейности, подлежащи на редуциране**, публикуван на интернет страницата на Застрахователя и достъпен 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



УКАЗАНИЯ

ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ ПО ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА "ГРУПАМА VITA"

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 болнично лечение (хоспитализация)	Епикриза от проведено болнично лечение или еднократна 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.