

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПАКЕТИ

СЪДЪРЖАНИЕ

| | | |
|-------------------|---|----------------|
| РАЗДЕЛ I | ПАКЕТ 1: ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ | стр. 2 |
| РАЗДЕЛ II | ПАКЕТ 2: ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ | стр. 4 |
| РАЗДЕЛ III | ПАКЕТ 3: БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ | стр. 7 |
| РАЗДЕЛ IV | ПАКЕТ 4: УСЛУГИ СВЪРЗАНИ С БИТОВИ И ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ | стр. 9 |
| РАЗДЕЛ V | ПАКЕТ 5: МЕДИЦИНСКИ СТОКИ | стр. 11 |
| РАЗДЕЛ VI | ПАКЕТ 6: ДЕНТАЛНА ПОМОЩ | стр. 12 |
| РАЗДЕЛ VII | ЛЕГЕНДА | стр. 14 |

ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПАКЕТИ

I. ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ

| Здравни услуги \ Опции | Минимална | Основна | Пълна | Луксозна |
|---|-----------|---------|-------|----------|
| 1. Промоция на здравето | | | | |
| 1.1. Промоция на индивида | | | | |
| 1.1.1. регистрация | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 1.1.2. медико-социална анамнеза | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 1.1.3. здравно обучение и възпитание по отношение на рискови фактори: | | | | |
| 1.1.3.1. екзогенни /физически, химични, биологични, психологични/ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 1.1.3.2. ендогенни /пол, възраст, генетична обусловеност, хранене, заболяване/ | | | ✓ | ✓ |
| 1.1.4. здравно обучение по отношение на вредни навици: | | | | |
| 1.1.4.1. тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, наркомании | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 1.1.4.2. понижена двигателна активност, нерационално хранене, наднормено тегло | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 1.2. Семейно планиране | | | | |
| 1.2.1. информация и съвети за предпазване от нежелана бременност | | | ✓ | ✓ |
| 1.2.2. информация и съвети за предпазване от полово предавани болести | | | ✓ | ✓ |
| 1.2.3. предбрачна медицинска консултация | | | ✓ | ✓ |
| 1.2.4. консултации при използване на контрацептиви | | | ✓ | ✓ |
| 2. Профилактичен преглед /предварителен/ за постъпване на работа по Наредба на МЗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. Периодичен профилактичен преглед на професионални рискови групи съобразно нормативните изисквания в България * | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. Комплексен профилактичен преглед от специалист вътрешни болести * | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.1. Допълнителни профилактични прегледи от специалист по избор *: | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.1.1. Акушер-гинеколог с цитонамазка | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.1.2. Офталмолог – визус, цветоусещане | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.1.3. Невролог | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.1.4. Хирург | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.1.5. УНГ | | | ✓ | ✓ |
| 4.1.6. Мамолог | | | ✓ | ✓ |
| 4.1.7. Уролог | | | ✓ | ✓ |
| 4.1.8. Дерматолог | | | ✓ | ✓ |
| 4.1.9. Ортопед | | | | ✓ |

Забележки:

* Профилактични прегледи /предварителен, периодичен и комплексен/ се провеждат от Застрахователя по график, съгласуван с Договорителя само за лицата, които са включени в списъка на застрахованите лица, актуален към деня на началото на профилактиката.

** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.

| | | | | | |
|----------|--|---|---|---|---|
| 4.2. | Изследвания при профилактичния преглед: | | | | |
| 4.2.1 | кръв: | | | | |
| 4.2.1.1. | Пълна кръвна картина | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.2. | Диференциално броене | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.3. | СУЕ | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.4. | кръвна захар | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.5. | холестерол, триглицериди | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.6. | липиден профил | | | | ✓ |
| 4.2.1.7. | кръвен билирубин, пикочна киселина, урея, креатинин | | | | ✓ |
| 4.2.1.8. | чернодробни ензими /АСАТ, АЛАТ/ | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.1.9. | PSA за мъже над 45 год. скрининг за рак на простатата | | | | ✓ |
| 4.2.2. | урина: | | | | |
| 4.2.2.1. | Alb, захар | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.2.2. | Седимент | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.2.3. | жлъчни пигменти и рН | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.3. | очно налягане, очни дъна | | | | ✓ |
| 4.2.4. | ехография на коремни органи | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.5. | ехомамография за жени | | | ✓ | ✓ |
| 4.2.6. | мамография – за жени над 40 год. | | | | ✓ |
| 4.2.7. | остеоденситометрия за жени над 45 год. – скрининг за остеопороза | | | | ✓ |
| 4.2.8. | изследване на слух (аудиометрия) – по показания | | | | ✓ |
| 4.2.9. | измерване на кръвно налягане | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4.2.10. | електрокардиограма | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5. | Имунизации срещу вирусни заболявания – грип | | | | ✓ |
| 6. | Биохимични изследвания /скрининг/: | | | | |
| 6.1. | за олово и тежки метали – по медицински показания | | | ✓ | ✓ |
| 7. | Скрининг: | | | | |
| 7.1. | за хипертония | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7.2. | за диабет | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7.3. | за исхемична болест на сърцето, инфаркт на миокарда и мозъчен инсулт | | | ✓ | ✓ |
| 7.4. | за отклонения в психичното здраве | | | | ✓ |

Забележки:

* Профилатични прегледи /предварителен, периодичен и комплексен/ се провеждат от Застрахователя по график, съгласуван с Договорителя само за лицата, които са включени в списъка на застрахованите лица, актуален към деня на началото на профилактиката.

** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.

II. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

A. Покрити здравни услуги по опции

| Здравни услуги | Опции | | | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|---|-------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|----------|---|--|
| | A | Б1 | Б2 | A | Б1 | Б2 | A | Б1 | Б2 | A | Б1 | Б2 | | | |
| 1. Преглед при необходимост от медицинска помощ: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от специалист | 4 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от хабилитирано лице – по медицински показания | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от хабилитирано лице – по избор | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 2. Вторичен преглед: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от специалист | 4 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от хабилитирано лице – по медицински показания | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от хабилитирано лице – по избор | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 3. Съвети и консултации, включително и по телефон: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от Медицински координатор на „Фи Хелт Застраховане” АД | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от специалист | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| 4. Посещение и наблюдение в дома на болен: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от медицинска сестра | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от лекар | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - от специалист | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| - неотложна медицинска помощ | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| 5. Подготовка за планова хоспитализация на болен | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| 6. Консултация на болен: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - със специалист | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | |
| - с хабилитирано лице | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - за второ мнение от специалист | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |
| - за второ мнение от хабилитирано лице | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| 7. Клинико-лабораторни изследвания по лекарско назначение в обем позволяващ диагностициране и проследяване на здравния проблем: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - хематологични – ПКК, ДКК | 3 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| - биохимични, ензими, хемостаза | 5 | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| - микробиологични и цитологични изследвания на субстрат | | | | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | |

Забележки:

- * При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.
- ** Прегледи, консултации и изследвания на бременни жени свързани с бременността се покриват само, ако са закупили опция на пакет „Извънболнична медицинска помощ”, която съдържа т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” в рамките на договорения лимит на пакета. В т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” не се покрива УЗИ – 3D и 4D.
- *** Лимитите на форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.
- **** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.
- ***** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

| | | | | | |
|---|---|---|---|-----|-----|
| - хормонални, вирусологични и серологични изследвания | | | | 2 | ✓ |
| - туморни маркери, имунологични изследвания – един път за срока на договора | | | | | 1 |
| 8. Клинико-инструментални изследвания по медицински показания в обем, позволяващ диагностициране и проследяване на здравния проблем: | | | | | |
| - ехографски и рентгенови (без контраст) изследвания | 2 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - ехографски и рентгенови (вкл. контраст) изследвания | | | | | ✓ |
| - функционални изследвания | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| - компютърна томография (без контраст) | | | | ✓ | ✓ |
| - ЯМР (без контраст) | | | | 1 | 2 |
| - ендоскопски изследвания (с изкл. на анестетика) | | | | | ✓ |
| 9. Морфологични изследвания по лекарско назначение: | | | | | |
| - цитологични | | | | ✓ | ✓ |
| - хисто-биопсични | | | | | ✓ |
| 10. Манипулации в обем за овладяване на здравния проблем: | | | | | |
| - превръзки, инжекции | 2 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - имобилизация, пункции | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| - манипулации под ехографски и рентгенов контрол (с изкл. на анестетика) | | | | ✓ | ✓ |
| - амбулаторни хирургически операции по медицински показания (с изкл. на анестетика) | | | | ✓ | ✓ |
| 11. Лечение в извънболнични условия и възстановяване след заболяване: | | | | | |
| - физиотерапия, рехабилитация с годишен лимит (в лева) * | | | | 150 | 250 |
| - коригиращо лечение, психотерапия | | | | | ✓ |
| 12. Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК, с годишен лимит (в лева) *, **: | | | | 300 | 500 |
| 12.1. Първи триместър (до 12 г.с.): | | | | | |
| 12.1.1. Установяване/регистрация на бременност – УЗД – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| 12.1.2. Лабораторни изследвания при регистрация: | | | | | |
| - Микробиологично изследване-вл.с-т – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Цитонамазка – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на кръв ПКК, биохимия – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на урина УПА + седимент – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на кръвна група и Rh фактор – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |

Забележки:

* При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.

** Прегледи, консултации и изследвания на бременни жени свързани с бременността се покриват само, ако са закупили опция на пакет „Извънболнична медицинска помощ”, която съдържа т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” в рамките на договорения лимит на пакета. В т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” не се покрива УЗИ – 3D и 4D.

*** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.

**** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.

***** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| - HIV-антитела, Wass, HbsAg – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| 12.1.3. Женска консултация – 2 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 12.1.4. Ранен биохимичен скрининг (УЗД и генетичен анализ) – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| 12.2. Втори триместър (от 13 до 28 г.с.): | | | | | |
| 12.2.1. Женска консултация – 2 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 12.2.2. УЗД – 2 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 12.2.3. Фетална морфология (19-23г.с), 2Д – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| 12.2.4. Лабораторни изследвания: | | | | | |
| - Изследване на кръв ПКК, биохимия – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на урина 28г.с – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| 12.3. Трети триместър (от 29 до 40 г.с): | | | | | |
| 12.3.1. Женска консултация – 2 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 12.3.2. УЗД – 2 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 12.3.3. Лабораторни изследвания | | | | | |
| - Микробиологично изследване-вл.с-т -36 г.с – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на кръв ПКК. Биохимия – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Изследване на урина УПА + седимент – 1 брой | | | | ✓ | ✓ |
| - Нон стрес тест (запис на тонове) – 4 броя | | | | ✓ | ✓ |
| 13. Медицинска експертиза от специалисти /съгласно изискванията на административните органи/: | | | | | |
| - експертиза на временна нетрудоспособност от специалисти /ЛКК/ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| - предбрачно, при постъпване на работа, за шофьори на МПС | | | | ✓ | ✓ |
| - при застраховка, с юридически и административни цели | | | | ✓ | ✓ |
| - съдебно-медицинска експертиза | | | | ✓ | ✓ |

Б. Годишен лимит и самоучастие по опции (в лева)

| Лимит на отговорност \ Опции | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|--------------------------------------|-----------|-------|----|---------|-----|----|--------|-----|----|----------|-----|----|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| 1. Форма „Абонаментно обслужване” | брой | 2 000 | | 5 000 | | | 10 000 | | | 20 000 | | |
| 2. Форма „Възстановяване на разходи” | - | 100 | | - | 200 | | - | 300 | | - | 500 | |
| 3. Самоучастие***** | 0% | 20% | 0% | 0% | 20% | 0% | 0% | 20% | 0% | 0% | 20% | 0% |

Забележки:

- * При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.
- ** Прегледи, консултации и изследвания на бременни жени свързани с бременността се покриват само, ако са закупили опция на пакет „Извънболнична медицинска помощ”, която съдържа т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” в рамките на договорения лимит на пакета. В т. 12 „Наблюдение на бременност от специалист акушер-гинеколог, надграждащо програма „Майчино здравеопазване” на НЗОК” не се покрива УЗИ – 3D и 4D.
- *** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.
- **** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.
- ***** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

III. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

A. Покрити здравни услуги по опции *

| Здравни услуги \ Опции | Основна | Пълна | | | Луксозна | | |
|---|---------|-------|----|-----|----------|----|------|
| | | A | B1 | B2 | A | B1 | B2 |
| 1. Хоспитализация в лечебно заведение за активно лечение по клинична пътека. | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| 2. Приемане и настаняване на болен: | | | | | | | |
| - в стая с три и повече легла (с изкл. на ВИП стая и според възможностите на лечебното заведение) | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - в стая с две и повече легла (с изкл. на ВИП стая и според възможностите на лечебното заведение) | | ✓ | | | ✓ | | |
| - в стая с едно легло (с изкл. на ВИП стая и според възможностите на лечебното заведение) | | | | | ✓ | | |
| 3. Преглед и назначаване на лечение: | | | | | | | |
| - от дежурен и лекуващ лекар | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - от завеждащ отделение | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - от хабилитирано лице | | ✓ | | | ✓ | | |
| 4. Визитация и наблюдение: | | | | | | | |
| - от дежурен и лекуващ лекар | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - от завеждащ отделение | | ✓ | | | ✓ | | |
| - от хабилитирано лице | | | | | ✓ | | |
| 5. Консултация със специалисти: | | | | | | | |
| - от отделенията на лечебното заведение | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - от хабилитирано лице | | ✓ | | | ✓ | | |
| - от специалисти или хабилитирани лица от други лечебни заведения | | | | | ✓ | | |
| 6. Клинико-лабораторни изследвания за диагностициране и проследяване на здравния проблем в зависимост от дейността на отделението | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| 7. Клинико-инструментални изследвания за диагностициране и проследяване на здравния проблем | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| 8. Хирургично лечение: | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - операции с малък обем и сложност | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - операции със среден обем и сложност | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - операции с голям обем и сложност | | ✓ | | | ✓ | | |
| - раждане (без избор на екип) | | | | | | | 500 |
| - консумативи (годишен лимит в лв.) ** | | | | 500 | | | 1000 |
| 9. Консервативно лечение: | | | | | | | |
| - медикаментозно, диетолечение, хормонално, физиотерапия | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| - имунотерапия, психотерапия | | ✓ | | | ✓ | | |

Забележки:

* Болнична медицинска помощ се ползва от лица с непрекъснати здравноосигурителни права!

** При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.

*** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.

**** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.

***** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| - рехабилитация, санаториално лечение – по показания след болничен престой (годишен лимит в лв.) ** | | 300 | 500 |
|---|--|-----|-----|

Б. Годишен лимит и самоучастие по опции (в лева)

| Опции | Основна | Пълна | | | Луксозна | | |
|--------------------------------------|---------|--------|------|----|----------|------|----|
| | | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| Лимит на отговорност | | | | | | | |
| 1. Форма „Абонаментно обслужване” | 7 500 | 15 000 | | | 30 000 | | |
| 2. Форма „Възстановяване на разходи” | - | - | 1000 | | - | 1500 | |
| 3. Самоучастие***** | 0% | 0% | 20% | 0% | 0% | 20% | 0% |

Забележки:

- * Болнична медицинска помощ се ползва от лица с непрекъснати здравноосигурителни права!
- ** При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.
- *** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.
- **** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.
- ***** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

IV. УСЛУГИ СВЪРЗАНИ С БИТОВИ И ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ
A. Покрити здравни услуги по опции

| Здравни услуги | Опции | | | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|---|-------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|----------|--|--|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | | | |
| 1. Сестринско наблюдение и грижи (дни годишно) | 3 | | | 5 | | | 10 | | | 15 | | | | | |
| 2. Интензивни сестрински грижи – интравенозно хранене, парентерално хранене, хранене през назална тръба, помощ при хранене през устата: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - до 3 дни годишно | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| - до 5 дни годишно | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| - до 10 дни годишно | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 3. Контрол на екскременти – обучение при колостома, поставяне на колостомен мехур, контрол при незадържане, поставяне на уретрален катетър, поставяне и смяна на цистофикс (дни годишно): | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от медицинска сестра* | | | | 3 | | | 5 | | | 10 | | | | | |
| - от лекар* | | | | | | | 3 | | | 5 | | | | | |
| 4. Подпомагане на пациент с тежък физически недостатък, като продължение на предхождащо болнично лечение обтриване, физиолечение, подпомагане възстановяване на движенията, рехабилитация (дни годишно) | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от медицинска сестра* | | | | | | | 5 | | | 7 | | | | | |
| - от рехабилитатор* | | | | | | | | | | 7 | | | | | |
| 5. Наставяване на болен в луксозни условия – ВИП стая, според възможностите на лечебното заведение(дни годишно): | | | | | | | | | | | | | | | |
| - в стая с едно легло* | | | | 2 | | | 5 | | | 7 | | | | | |
| - ползване на легло от придружител* | | | | | | | 5 | | | 7 | | | | | |
| 6. Избор на екип за операции или раждане* в лева годишно | | | | | | | 350 | | | | | | | | |
| 7. Избор на екип за операции и раждане* в лева годишно | | | | | | | | | | 500 | | | | | |
| 8. Консултации на осигурения в домашни условия: | | | | | | | | | | | | | | | |
| - със специалист | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| - с хабилитирано лице | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9. Транспорт на болен (километра годишно): | | | | | | | | | | | | | | | |
| - от дома на болния до лечебното заведение* | | | | | | | 50 | | | 80 | | | | | |
| - от лечебното заведение до друго лечебно заведение* | | | | | | | 50 | | | 80 | | | | | |

Забележки:

* При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.

** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.

*** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.

**** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

Б. Годишен лимит и самоучастие по опции (в лева)

| Опции Лимит на отговорност | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|--------------------------------------|-----------|-----|----|---------|-----|----|-------|-----|----|----------|-----|----|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| 1. Форма „Абонаментно обслужване” | 100 | | | 250 | | | 500 | | | 900 | | |
| 2. Форма „Възстановяване на разходи” | - | 100 | | - | 250 | | - | 500 | | - | 900 | |
| 3. Самоучастие**** | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% |

Забележки:

- * При наличие на финансов или честотен лимит за определена услуга или група услуги, то те се ползват само под форма „Възстановяване на разходи”.
- ** Лимитите за форма „Възстановяване на разходи” са подлимити на форма „Абонаментно обслужване”.
- *** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.
- **** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

V. МЕДИЦИНСКИ СТОКИ
A. Покрити здравни услуги по опции

| Здравни услуги | Опции | | | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|--|-------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|----------|----|-----|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| 1. Лекарствени средства и консумативи (вкл. контраст и анестетик) при извънболнична и болнична помощ, без сумите, възстановени от НЗОК | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 2. Хомеопатични лекарствени средства (по лекарско назначение) | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 3. Помощни средства при извънболнична помощ: патерици, бастуни, катетри, колекторни торбички, уринатори | | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ |
| - слухов апарат | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - диоптрични стъкла за очила – 2 стъкла (без рамки) или контактни лещи за корекция на зрението (годишен лимит в лв.) | | | | | | | | | 50 | | | | 80 | | 120 |

B. Годишен лимит и самоучастие по опции (в лева)

| Лимит на отговорност | Опции | | | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|--------------------------------------|-------|-----|----|-----------|-----|----|---------|-----|----|-------|-----|----|----------|-----|-----|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| 1. Форма „Абонаментно обслужване” | | | | 50 | | | 150 | | | 300 | | | 600 | | |
| 2. Форма „Възстановяване на разходи” | - | | | 50 | | | - | | | 300 | | | - | | 600 |
| 3. Самоучастие**** | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% |

Забележки:

- * Лимитите за форма „Абонаментно обслужване” и форма „Възстановяване на разходи” са взаимно изчерпващи се.
- ** Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.
- *** Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.

VI. ДЕНТАЛНА ПОМОЩ
A. Покрити здравни услуги по опции

| Здравни услуги \ Опции | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|---|-----------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|----------|----|----|
| | A | B1 | B2 | A | B1 | B2 | A | B1 | B2 | A | B1 | B2 |
| 1. Профилактична дентална помощ – веднъж годишно | | | | | | | | | | | | |
| - профилактичен преглед и снемане на зъбен статус | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| - почистване на зъбен камък | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| 2. Терапевтична дентална помощ | | | | | | | | | | | | |
| - obturация на зъб | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| - кореново лечение на зъб | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| - екстракция на зъб | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| - рентгенова снимка, назначена от специалист: | | | | | | | | | | | | |
| - Секторна | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| - Панорамна | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - анестезия при екстракция на зъб | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - анестезия при лечение на зъб | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - лечение на заболявания на устната лигавица | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ |
| 3. Хирургична дентална помощ: | | | | | | | | | | | | |
| - екстракция на дълбоко фрактуриран зъб | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - малки хирургични интервенции – инцизия и дренаж на интраорални абсцеси и флегмони | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - апикални остеотомии | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - корекция на алвеоларен гребен при екзостози | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| - контролен преглед след хирургическа интервенция | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| 4. Ортопедична дентална помощ: | | | | | | | | | | | | |
| - репониране на луксация на челюстна става, вкл. оперативно | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - репозиция и фиксация на фрактурирани носни кости | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - суспензивна фиксация, серкляж | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - шиниране на долната челюст или междучелюстно | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - шиниране двустранно (при фрактура) | | | | | | | | | | | | ✓ |
| - поставяне на телени лигатури | | | | | | | | | | | | ✓ |

Забележки:

* *Пакет „Дентална помощ” се ползва само под форма „Абонаментно обслужване” или само под форма „Възстановяване на разходи”.*

** *Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.*

*** *Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.*

Б. Годишен лимит и самоучастие по опции (в лева)

| Опции Лимит на отговорност | Минимална | | | Основна | | | Пълна | | | Луксозна | | |
|--------------------------------------|-----------|-----|----|---------|-----|----|-------|-----|----|----------|-----|----|
| | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 | А | Б1 | Б2 |
| 1. Форма „Абонаментно обслужване” | 150 | | | 300 | | | 450 | | | 600 | | |
| 2. Форма „Възстановяване на разходи” | - | 150 | | - | 300 | | - | 450 | | - | 600 | |
| 3. Самоучастие**** | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% | 0% | 30% | 0% |

Забележки:

- * *Пакет „Дентална помощ” се ползва само под форма „Абонаментно обслужване” или само под форма „Възстановяване на разходи”.*
- ** *Символът ✓ означава, че съответната услуга е включена в покритието.*
- *** *Самоучастието важи само за форма „Възстановяване на разходи”.*

VII. ЛЕГЕНДА

1. **Клауза „А”** – има само форма „Абонаментно обслужване”;
2. **Клауза „Б1”** – има форма „Абонаментно обслужване” и форма „Възстановяване на разходи” със самоучастие съгласно посоченото в таблиците;
3. **Клауза „Б2”** – има форма „Абонаментно обслужване” и форма „Възстановяване на разходи” без самоучастие.