

УКАЗАНИЯ

ЗА ПОЛЗВАНЕ НА УСЛУГИТЕ ПО ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА «ГРУПАМА ВИТА»

Настоящите указания за ползването на предоставяните по смисъла на застрахователното покритие услуги имат за цел да организират и улеснят тяхното ползване. Те са изготвени в помощ на клиентите за улесняване на достъпа до качествени и организирани здравни услуги в мрежата от доверени доставчици на «Групама Застраховане» ЕАД и извън нея. Тези указания имат препоръчителен характер и неспазването им не е основание за отказ за изплащане на застрахователно обезщетение (ползваната здравна услуга).

Какво представлява застраховката и какви права Ви дава тя?

При заплащане на застрахователна премия Групама Ви осигурява покритие срещу рискове, произтичащи от заболяване, телесно увреждане в резултат на злополука, бременност и раждане, свързани с възстановяване на разходи на определени медицински услуги и стоки и/или изплащане на фиксирани суми, които ние ще покрием в рамките на обхвата, категориите и лимитите, определени в застрахователната полица и приложимите Общи Условия.

Групама Застраховане ЕАД е лицензиран застраховател с лиценз да извършва застраховки „Заболяване“ съгласно действащото законодателство.

Можете да ползвате здравните услуги, от които имате нужда, както при избрани от Вас доставчици на такива услуги, така също и в мрежата ни от доверени лечебни заведения. Част от мрежата на застрахователя са всички здравни, медицински и диагностично-консултативни центрове, болници, лаборатории, частни индивидуални или групови медицински практики и други доставчици на здравни услуги и стоки, с които сме сключили договор за предоставяне на същите.

Списъкът на доставчиците, които са част от мрежата ни можете да намерите на нашата страница <http://www.groupama.bg> или във Вашето клиентско пространство.

Как можете да ползвате преимуществата и предоставяните от нас застрахователно-медицински услуги?

Вариантите за ползване на услугите са два:

- 1/ в избран от нашата мрежа доставчик на здравно-медицински услуги и
- 2/ в избран от Вас доставчик.

Как да ползвате услугата в избран от нашата мрежа доставчик на здравно-медицински услуги?

За да можете да се възползвате пълноценно и цялостно от предоставяната услуга Ви препоръчваме **ВИНАГИ** предварително да запазите час при желанието от Вас специалист, което ускорява и повишава качеството на услугата.

Записването на час при избран специалист, практикуващ в лечебно заведение от нашата мрежа става по следния начин:

Стъпка 1 – имате проблем, който налага да потърсите помощ

Проблемът трябва да е породен от остро състояние, акутно състояние или остра фаза на заболяване, от което страдате и вече провеждате лечение. В обхвата на ползваната услуга не попадат профилактиката и диспансерните прегледи, на които ходите редовно, ако страдате от хронични заболявания, за които приемате медикаменти.

Стъпка 2 – след проверка в страницата ни или в предоставения Ви от работодателя Ви списък се спирате на специалист, който искате да посетите и който практикува именно в заведение от мрежата ни.

Стъпка 3 (Вариант 1) – Свързвате се с нас на тел. 0700 123 32 или на електронен адрес claims.health@groupama.bg и ще бъдете обслужени от наш координатор, който ще получи информация за проблема Ви и желанието Ви за преглед или ползването на друга услуга при избрания специалист или доставчик.

Координаторът има право да Ви насочи към определен ВИД специалист или лечебно заведение, но не и да Ви препоръча точен такъв с име, защото ние вярваме, че клиентите ни сами имат право да решат къде и как да получат желаната от тях услуга.

Стъпка 4 (Вариант 1) – след проведения разговор или полученото електронно писмо, координаторът насрочва възможно най-скорошния час в желаното от Вас лечебно заведение при съответния специалист или Ви предлага избор от варианти, като Вие избирате на кой да се спрете.

Получавате обратно обаждане от нас или съответно електронно писмо.

Стъпка 5 (Вариант 1) – след потвърждение от Ваша страна, нашият координатор запазва определения и договорен с Вас час при определения специалист.

Стъпка 6 – посещавате избрания от Вас специалист или доставчик на здравни услуги, като НЕ ЗАПЛАЩАТЕ НИЩО.

Стъпка 3 (Вариант 2) – Посещавате клиентското си пространство, което Групама Ви предоставя и избирате да запазите час през предоставената в пространството връзка към специализираната платформа за запазване на часове **СуперДок®** - <https://superdoc.bg/>.

На база на партньорството ни със СуперДок® след отварянето на горната връзка за Вас се визуализира услуга, която Ви позволява да изберете определен специалист и да зададете условието, че плащането ще стане от застраховател – условието е автоматично заредено.

Стъпка 4 (Вариант 2) – наш координатор извършва проверка и потвърждава желанието от Вас преглед, като Вие бивате известени за това.

На база на партньорството ни със СуперДок® след потвърждението Вие ще получите и напомняне за Вашия час.



При посещението Ви при доставчици, част от нашата мрежа, ВИНАГИ носете със себе си „Твоята здравна карта“ и предоставяйте личната си карта във връзка с идентификацията Ви.

Какво друго важно нещо би трябвало да знаем при ползването на услуги при доставчици от мрежата на Групама?

- ✓ **При ползване на услуги, предоставяни от доверените ни лаборатории за извършване на кръвни, образни и други изследвания** – ползването на тази част от услугите **ВИНАГИ** става след потвърждение от наша страна по електронната поща към Вас или към доставчика от наш координатор. За дейности на стойност до 50 лв. това не се прилага.
- ✓ **При необходимост от прием в лечебно заведение, част от нашата мрежа от доверени лечебни заведения – ЗАДЪЛЖИТЕЛНО преди приемането** в лечебното заведение за какъвто и вид хоспитализация (еднодневна или за по-дълъг период), Вие следва да сте се обърнал към нас по телефона или чрез електронната поща, като изрично сте посочили лечебното заведение, приемната диагноза и очакваната дата на приема. Това се налага във връзка с осигуряването от наша страна на качествено предоставяне на услугата и уточняване на финансирането на провежданото болнично лечение от наша страна съгласно партньорските ни отношения с болницата.



Моля да имате предвид, че при липса на координация от наша страна на някоя от дейностите по-горе е възможно да възникнат разходи, които да не попадат в обхвата на застрахователното покритие и да се наложи Вие да ги заплатите и впоследствие да кандидатствате за възстановяването им пред Групама.

Моля да имате предвид и че има случаи, в които се налага доплащане от Ваша страна, въпреки уговорения размер на финансиране, т.к. лимитът Ви е изчерпан или дадената услуга/стока не попада в обхвата на застрахователното покритие.

Как кандидатствам за възстановяване на разходи, направени от мен за здравни услуги при доставчици ИЗВЪН мрежата с доверени лечебни заведения, лаборатории и други?

Можете да се възползвате и от услуги, предлагани от доставчици, които не са част от нашата мрежа, но в този случай следва да ги заплатите и да ги предявите пред Групама за възстановяване съгласно механизма за ползване на услугата чрез възстановяване. След предоставянето на определените документи и извършване на оценката им, Групама възстановява направения от Вас разход, ако той попада в обхвата на застраховката в срок до **15 работни дни, считано от деня, следващ деня, на който е получен последния изискуем необходим за това документ.**

Когато застрахователната претенция се подава от Вас или Ваш упълномощен представител, то следва да подадете описаните по-долу документи:

- ✓ *Искане за възстановяване на направени разходи за ползвани здравни услуги*
- ✓ *Фактура, издадена на името на Застрахования, съдържаща всички необходими атрибути, съгласно действащото законодателство, в това число детайлно описание на оказаната услуга/закупените средства*
- ✓ *Документ доказващ, че сумата, описана във фактурата е заплатена.*
- ✓ *Медицински документ – амбулаторен лист, друг релевантен медицински документ съдържащ диагноза, обективно състояние, анамнеза, проведени (назначени) изследвания, терапия, а в случаите на офталмогичен преглед – описание на преходен визус, актуални лещи за корекция и ясна препоръка за нова корекция*
- ✓ *При претенция за възстановяване на разходи за изследвания – документ с поставена диагноза и назначение на съответното изследване, резултат от извършеното образно, инструментално и/или лабораторно изследване, както и разчитането на същите*
- ✓ *При претенция за възстановяване на разходи за лекарствени средства или други терапевтични средства – копие от рецептата със съответното назначение, отговарящо на описаната в медицински документ терапия. Допуска се замяна на медикаменти, ако те са изписани с търговското си название и при условие, че е закупено сходно лекарствено средство с идентична генерична съставка.*

- ✓ При претенция за възстановяване на разходи за оптични средства – диоптрични стъкла, рамки и лещи - амбулаторен лист от медицински преглед, копие от рецептата, с която е изписана корекцията, копие от опаковката на диоптричните стъкла или лещите, а така също и отделно посочена във фактурата цена на рамката. Застрахователят не покрива разходите направени за изработка на очилата.
- ✓ При претенция за възстановяване на разходи за болнично лечение – направление или друг документ за насочване към операцията и даващ информация за медицинската необходимост от нея, епикриза от проведената хоспитализация
- ✓ При претенция за възстановяване на разходи за скъпоструващи консумативи при болнично лечение – копие от епикриза от която става видно, че е вложен консуматива, с поставени на нея стикери, фактура за закупуването на консуматива, както и документ за заплащането на същия



Застрахователят има право да изиска от страна на претендиращия застрахователно обезщетение допълнителни документи, необходими за доказването на основателността и размера на застрахователната претенция.

Документите, изпратени в електронна форма (сканирани копия) следва да съхранявате за срок от 5 (пет) години и да можете да ги предоставите при поискване от наша страна.

Когато документите се подават на електронната поща като копия, то на финансовите документи, независимо от стойността на фактурата и касовия бон следва да изпишете собственоръчно: **„Претендирани пред „Групама застраховане“ ЕАД за възстановяване на/...../..... г.“**

Също така полагате подпис и изписвате собственоръчно трите си имена.

Застрахователни претенции се подават на адреса на дружеството или по електронната поща, както следва:

**„Групама Застраховане“ ЕАД
Бул. „Цариградско шосе“ № 47 А, сграда
В
1124 София
Телефон: 0700 123 32
(за записване на часове и други
консултации, свързани със
застрахователното покритие)**

**Електронна поща:
claims.health@groupama.bg**

**Може да проверите статусът на Вашата застрахователна претенция и в реално време след като се регистрирате в клиентското пространство, предоставяно от Групама на адрес:
<https://online.groupama.bg/bg/login/client>**



БЪДЕТЕ ВИНАГИ ЗДРАВИ СЪС



ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА Groupama Vita