

100- EPR - 11- 113 / 19. 04. 2017г.

ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

№ 131-A

Днес, 30.06 2017 г., в гр. Варна, между:

1. „ЕНЕРГО-ПРО МРЕЖИ“ АД, със седалище и адрес на управление: Варна 9009, бул. „Владислав Варненчик“ № 258, Варна Тауърс, кула Е, вписано в Търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК: 104518621, представлявано заедно от всеки двама от членовете на Управителния съвет - Николай Николов, Красимир Иванов и Румен Лалев, наричано по-долу за краткост **ЗАСТРАХОВАЩ**, от една страна

и

2. „ФИ ХЕЛТ ЗАСТРАХОВАНЕ“ АД, със седалище и адрес на управление: гр. София 1700, район Студентски, ул. Проф. Александър Фол № 2, вх. Б, вписано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК: 200103397, притежаващ лиценз за извършване на застрахователна дейност по т. 1 и т. 2 от Раздел II, буква „А“ на Приложение № 1 от Кодекса на застраховането с издадено Решение: № 431-ОЗ от 13.06.2013 г. от Комисията за финансов надзор, представлявано заедно от Никола Христов Бакалов – Изпълнителен директор и Цветомира Маринова Карапчанска - Прокурист-, наричано по-долу за краткост **ЗАСТРАХОВАТЕЛ**, от друга страна,

на основание проведена процедура на договаряне с предварителна покана за участие по реда на Закона за обществените поръчки и Решение № 131-Б/05.06.2017г. г. на Възложителя и след представяне на гаранция за изпълнение, съгласно условията на процедурата, се сключи настоящият договор за следното:

1. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

- 1.1. **ЗАСТРАХОВАЩИЯТ** възлага, а **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** приема и се задължава да осигури, срещу заплащане на уговорената по-долу застрахователна премия, медицинска застраховка на работниците и служителите на **ЗАСТРАХОВАНИЯ** (наричани по-долу за краткост „Застраховани лица“), отговаряща на обхвата на застрахователното покритие по медицинската застраховка с лимити и задължителните допълнителни условия, описани в Приложение 1 към настоящия договор.
- 1.2. Целта на застрахователния договор е застраховането на работниците и служителите на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** с цел своевременно финансово и организационно обезпечаване от **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, свързано с профилактика на застрахованите лица, с възстановяване и подобряване на здравето на застрахованите лица в случай на заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване, със здравно и дентално обслужване на застрахованите лица, както и възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за извършени разходи за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), както и такива, предписани в резултат на дентално лечение.
- 1.3. Обхватът на медицинската застраховка следва да осигури за работниците и служителите на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** финансово и организационно обезпечаване на здравни услуги и стоки, обединени в следните пакети:
 - А. Подобряване на здравето и предпазване от заболяване **/ПРОФИЛАКТИКА/** на застрахованите лица, включваща:
 - а/ годишни профилактични прегледи на застрахованите лица.
 - Б. **ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ** на застрахованите лица при заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване, предоставена по техен избор от:
 - а/ изпълнители на здравни услуги, с които **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** има сключени договори за здравно обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени

Заличено на основание ЗЗЛД

здравни услуги и стоки за извънболнична медицинска помощ се извършва от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по застрахователния договор към изпълнителите на здравните услуги без прилагане на самоучастие на застрахованите лица;

или

б/ от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори за здравно обслужване, като в този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява финансови средства на застрахованите лица за извършените разходи за ползваните от тях здравни услуги и стоки за извънболничната медицинска помощ, срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

В. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ на застрахованите лица при заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване, предоставена по техен избор от:

а/ изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравно обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени здравни услуги и стоки за болнична медицинска помощ се извършва от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по застрахователния договор към изпълнителите на здравни услуги без прилагане на самоучастие на застрахованите лица; или

б/ от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори за здравно обслужване, като в този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява финансовите средства на застрахованите лица, за извършените разходи за ползваните от тях здравни услуги и стоки за болнична медицинска помощ, срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

Г. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ на застрахованите лица, предоставени по техен избор от:

а/ изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравно обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени здравни услуги и стоки се извършва от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по застрахователния договор към изпълнителите на здравни услуги без прилагане на самоучастие и отлагателни периоди за застрахованите лица; или

б/ от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори за здравно обслужване, като в този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява финансовите средства на застрахованите лица, за извършените разходи за ползваните от тях здравни услуги и стоки, срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие и отлагателни периоди за застрахованите лица.

Д. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства, при заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване на застрахованите лица, свързани със здравното обслужване, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), както и такива, предписани в резултат на дентално лечение съобразно писмено назначение от лекуващия лекар, с прилагане на 15% самоучастие на застрахованото лице от одобрения размер на всяко едно обезщетение.

Е. ДЕНТАЛНА ПОМОЩ на застрахованите лица при заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване, предоставена от:

а/ изпълнители на дентални услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за дентално обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени дентални услуги и стоки се извършва от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по застрахователния договор към изпълнителите на дентални услуги без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

Ж. УСЛУГИ, СВЪРЗАНИ С БИТОВИ И ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ, предоставяни на застрахованите лица при хоспитализация в лечебни заведения, регистрирани по Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).

1.4. Обхватът на медицинската застраховка следва да осигури на застрахованите лица:

1.4.1 Предоставяне на здравни услуги и стоки за извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане, както и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия, ползвани по време на хоспитализация) до

Заличено на основание ЗЗЛД

лимит на обезщетение за всяко застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 4 000,00 /четири хиляди/ лева за здравни услуги и стоки за извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане, както и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия, ползвани по време на хоспитализация), ползвани при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравни услуги, както и при такива, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори.

1.4.2. Възстановяване на финансови средства за разходите за всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) до лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всяка една застрахователна година в размер на 1500,00 /хиляда и петстотин/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в предходната подточка 1.4.1 от настоящия договор;

1.4.3. Възстановяване на финансови средства за разходите за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, свързани със здравното обслужване на застрахованите лица, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), както и такива, предписани в резултат на дентално лечение, съобразно писмено назначение от лекуващия лекар, до лимит на обезщетение в размер на 200,00 /двеста/ лева за всяко застраховано лице и за всяка една застрахователна година. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка е в допълнение на лимита на обезщетение, посочен в подточка 1.4.1 от настоящия договор;

1.4.4. Възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за ползвани медицински услуги, свързани с наблюдение на нормална и рискова бременност, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 300,00 /триста/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в подточка 1.4.1 от настоящия договор;

1.4.5. Възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за избор на лекар или екип от медицински специалисти при проведено болнично лечение, включително и при раждане, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 300,00 /триста/ лева за избор на лекар и 500,00 /петстотин/ лева за избор на екип. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в подточка 1.4.1 от настоящия договор;

1.4.6. Предоставяне на здравни услуги и стоки за дентална помощ до лимит на обезщетение в размер на 200,00 /двеста/ лева при ползване на дентални услуги при изпълнители, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за дентално обслужване за всяко застраховано лице и за всяка една застрахователна година. Лимитът на обезщетение по настоящата подточка е в допълнение на лимита на обезщетение, посочен в подточка 1.4.1 от настоящия договор.

2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ. УСЛОВИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕМИЯ

3

Заличено на основание ЗЗЛД

- 2.1 ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в полза на застрахованите лица застрахователна премия за всяко едно застраховано лице, за всеки един календарен месец от периода на действие на застрахователния договор. Застрахователната премия не подлежи на промяна по време на срока на действие на договора, както и в случай на ползване на опция за удължаване срока на действие на застрахователния договор, освен в случаите, предвидени в Закона за обществените поръчки.
- 2.2 Размерът на застрахователната премия за едно застраховано лице (служител или работник на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, или член на семейство на служител или работник) за 1 /един/ календарен месец е 18,50 (осемнадесет лева и 50 ст.) Стойността на договора за целия застрахователен период е 1 479.408.00 (един милион четиристотин седемдесет и девет хиляди и четиристотин и осем) лева и представлява сбор от застрахователните премии за всички работници и служители на ЗАСТРАХОВАЩИЯ съгласно действащото щатно разписание на ЗАСТРАХОВАЩИЯ към датата на сключване на договора за срок от 4 (четири години). Тази стойност е прогнозна и служи единствено и само за определяне размера на гаранцията за изпълнение на договора и не ангажира ЗАСТРАХОВАЩИЯТ с точното ѝ спазване.
- 2.3 В застрахователната премия за едно застраховано лице, за един месец са включени всички разходи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ включително и брокерска комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер/, административни и аквизиционни разходи, стойността на личните здравни карти, други такси и вноски, начислявани от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и отстъпки, дадени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ /ако има такива/.
- 2.4 Съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн. в ДВ бр.86 от 02.11.2010 г.) ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ начислява данък в размер на 2 (две) на сто върху застрахователната премия по застрахователния договор. Начисленият данък съгласно ЗДЗП се посочва отделно от договорената застрахователна премия по договора и се заплаща от ЗАСТРАХОВАЩИЯ.
- 2.5 Застрахователната премия и данъкът върху застрахователните премии са в лева и се заплащат по банков път от ЗАСТРАХОВАЩИЯ на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на месечна база съгласно актуализиран списък на застрахованите лица, подлежащи на застраховане по медицинска застраховка, по посочената по-долу сметка:

БАНКОВИ РЕКВИЗИТИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

**БАНКА: Първа Инвестиционна Банка АД
IBAN: BG41FINV91501004438268
BIC: FINVBGSF**

- 2.6 Първите тримесечни застрахователни премии и съответния данък по ЗДЗП се изчисляват като застрахователната премия за едно застраховано лице, за един календарен месец се умножи по броя на застрахованите лица към датата на сключване на застрахователния договор и се заплащат в срок до 20 /двадесет/ календарни дни от датата на начало на действие на застрахователното покритие за първата месечна застрахователна премия и от датата на начало на съответния месец за втората и третата месечни застрахователни премии.
- 2.7 Срокът за представяне на актуализиран списък на подлежащите на застраховане лица от ЗАСТРАХОВАЩИЯ на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е до 5 /пето/ число на всеки текущ месец.
- 2.8 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ представя на ЗАСТРАХОВАЩИЯ не по-късно от 10 /десето/ число на всеки текущ месец сметка за дължимата месечна застрахователна премия и данъка съгласно ЗДЗП за всички застраховани лица за текущия месец, изчислена въз основа на посочената в т. 2.2 премия за едно застраховано лице, за един календарен месец и умножена по броя на застрахованите лица съгласно актуализирания списък по т. 2.7 от настоящия договор.
- 2.9 Следващите месечни застрахователни премии, след третата месечна застрахователна премия, включително и данъка съгласно ЗДЗП се заплащат от ЗАСТРАХОВАЩИЯ на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок до 30 /тридесет/ календарни дни от дата на издаване на сметката съгласно т. 2.8 от настоящия договор.
- 2.10 Застрахованите лица заплащат застрахователната премия за членовете на семействата си, включени в застрахователния договор, като същата се удържа от техните трудови възнаграждения от ЗАСТРАХОВАЩИЯ и се превежда от него на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. В този случай застрахованите лица по застрахователния договор се считат за Застраховачи по отношение на членовете на семействата им. Дължимите застрахователни премии за

Заличено на основание ЗЗЛД

членовете на семействата се удържат от трудовото възнаграждение на съответния работник/служител при условията на чл. 272 от Кодекса на труда. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ превежда удържаните и дължими застрахователни премии по посочената банкова сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

- 2.11 В случай, че бъде ползвана опцията за удължаване срока на действие на застрахователния договор за втората, третата и четвъртата застрахователни години, месечната застрахователна премия включително и данъка съгласно ЗДЗП се определя и заплаща по горепосочения ред за всяка следваща година на действие на застрахователния договор.

3. СРОК НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

- 3.1 Действието на застрахователния договор започва да тече от 00:00 часа на 1-во число на месеца, следващ датата на сключването му и се прекратява в 24:00 часа на последния ден от месеца след изтичане на 1 цяла застрахователна година, с възможност за удължаване на действието му за следващи последователни периоди от по 1 /една/ година, след подписване на допълнително споразумение между страните преди изтичане на предходния едногодишен период. Във всички случаи общата продължителност на договора не може да надвишава 4 /четири/ години, считано от 1-во число на месеца, следващ датата на сключването му.
- 3.2 Действието на застрахователния договор за новопостъпили лица, включени в списъка на застрахованите лица след началната дата на действие на застрахователния договор, започва да тече от началото на месеца, в който новопостъпилото лице за първи път е включено в списъка на застрахованите лица.
- 3.3 За „една пълна застрахователна година“ се счита периодът от 00:00 часа на 1-во число на месеца, следващ датата на сключване на застрахователния договор до 24:00 часа на последния ден на 12-тия месец от влизане на договора в сила.

4. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

- 4.1 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да обезпечи финансово и организационно своевременното предоставяне на здравни услуги и стоки, необходимостта от които е породена от настъпила злополука и/или заболяване, в т.ч. и професионално заболяване, от изпълнителите на здравни услуги, според правилата на добрата медицинска практика.
- 4.2 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обезпечавя финансово и организационно предоставянето на застрахованите лица на достатъчни по обем и качество здравни услуги и стоки, необходимостта от които е породена от настъпила злополука и/или заболяване, в т.ч. и професионално заболяване, до лимитите на обезщетение, съобразно потребностите им и условията, посочени в настоящия договор и приложенията към него.
- 4.3 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обезпечавя финансово и организационно включените в пакет „Болнична медицинска помощ“ здравни услуги, когато те са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Здравните услуги от пакет „Болнична медицинска помощ“, попадащи в обхвата на задължителното здравно осигуряване се обезпечават само организационно от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- 4.4 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ обезпечавя финансово и организационно услугите, свързани с наблюдение на нормална и рисковата бременност без да обвързва ползването им с действащата програма на НЗОК „Майчино здравеопазване“.
- 4.5 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да осигури изпълнението на услугите по застрахователния договор на цялата територия на Република България.
- 4.6 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен:
- 4.6.1. да осигури чрез свои служители и координатори пълно съдействие на всяко едно застраховано лице, през целия процес на здравно обслужване включително и при подбора на лечебно заведение, лекар(и), специалист(и) до решаване на здравния проблем.
- 4.6.2. да приема за изпълнение заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена по телефон [чрез координатор или единен телефонен център (кол център)] или електронен път и не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката да предложи конкретни дата и час за нейното изпълнение. Срокът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.

Заличено на основание ЗЗЛД

- 4.6.3. да контролира чрез свои служители качествено изпълнение на здравните услуги по застрахователния договор, предоставяни на застрахованите лица от изпълнителите на здравни услуги.
- 4.7. Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравното състояние на застрахованите лица и станали известни на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при или по повод изпълнението на този договор, представляват конфиденциална информация, която ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на застрахованото лице.
- 4.8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ събира, обработва и съхранява лични данни на служителите и на членовете на техните семейства при спазване изискванията на Закона за защита на личните данни.
- 4.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в срок от 10 /десет/ работни дни след началото на всяка застрахователна година да открие здравно досие и да издаде и предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ лична здравна карта за всяко едно застраховано лице, първоначално за застрахованите лица, посочени в списъка при сключване на застрахователния договор, впоследствие за всяко новопостъпило застраховано лице съгласно актуализирани месечни списъци на застрахованите лица. Личната здравна карта легитимира застрахованото лице с правата по застрахователния договор пред изпълнителите на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключен договор за здравно обслужване. Личните здравни карти се предават от ЗАСТРАХОВАЩИЯ на застрахованите лица.
- 4.10. За новоприсъединени застраховани лица в рамките на периода на действие на застрахователния договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на актуализирания списък за съответния месец, да издаде и предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ лични здравни карти на новоприсъединените застраховани лица.
- 4.11. В случай на загуба или увреждане на личната здравна карта ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ издава дубликат на същия в срок до 7 /седем/ работни дни от уведомяването му, без да изисква заплащане на дубликата.
- 4.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да информира писмено ЗАСТРАХОВАЩИЯ и застрахованите лица за настъпилите промени в списъците на изпълнителите на здравни услуги, с които има договори за здравно обслужване – добавяне на нови или изключване от списъка /Приложение № 3/ в 5 /пет/ дневен срок от настъпване на промяната.
- 4.13. Застраховани лица могат да бъдат както български, така и чуждестранни граждани, без ограничение на възрастта и здравословното им състояние. Застраховат се и лица с намалена работоспособност под и равна на 50%, както и такива с намалена работоспособност над 50%.
- 4.14. За застраховани лица се считат и членовете на семействата на работници и служители на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, които са включени в списъците на застрахованите лица и за които е платена дължимата част от застрахователната премия и съответния данък съгласно ЗДЗП в съответствие със сроковете за плащане, предвидени в застрахователния договор.
- 4.15. В групата на застрахованите лица се включват и лицата, които към началото на застрахователния договор са в платен годишен отпуск, отпуск поради временна неработоспособност, отпуск поради бременност, раждане или осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или неплатен отпуск за отглеждане на дете до 8-годишна възраст, като застрахователното покритие по отношение на тях влиза в сила от момента на включването им в групата и след заплащане на дължимата част от застрахователната премия и съответния данък съгласно ЗДЗП в съответствие със сроковете за плащане, предвидени в застрахователния договор.
- 4.16. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ покрива предварително съществуващи заболявания/състояния включително хронични заболявания на всички застраховани служители и работници и на застрахованите членове на техните семейства. Предварително съществуващо заболяване/състояние, включително хронично и професионално заболяване на застрахованото лице, е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом, за който са били потърсени, или получени, или са били назначени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране на застрахованото лице преди началото на действие на застрахователното покритие по застрахователния договор, или за чийто произход застрахованото лице е знаело, че съществува, преди началото на действие на застрахователното покритие по застрахователния договор, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.

Заличено на основание ЗЗЛД

- 4.17 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да сключи медицинската застраховка без да изисква предварителен здравен и дентален статус на застрахованите служители и работници и на застрахованите членове на техните семейства.
- 4.18 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да предостави право на ползване на покритието по медицинската застраховка, при условията на застрахователния договор и на членовете на семействата на служителите и работниците на ЗАСТРАХОВАЩИЯ – съпруг, съпруга, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство в общо домакинство, на общ постоянен адрес, биологични и/или осиновени деца от 0 до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си – до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
- 4.19 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ присъединява членовете на семействата на застрахованите лица към застрахователния договор въз основа на писмено изразено желание и не по-късно от изтичането на 3 (три) месеца от началото на действие на застрахователното покритие по застрахователния договор за всяка една застрахователна година или по-късно от изтичането на 3 (три) месеца от датата на настъпване на основанието за това (сключване на брак, раждане на дете и постъпване на работа за новоназначените работници и служители).
- 4.20 Работниците и служителите на ЗАСТРАХОВАЩИЯ имат право по свое желание да включат или да изключат членове на техните семейства от застрахователното покритие за всяка следваща застрахователна година, в случай на мълчаливо удължаване срока на действие на застрахователния договор за следващ едногодишен период.
- 4.21 Служителите и работниците на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, както и членовете на семействата на застраховани служители и работници на ЗАСТРАХОВАЩИЯ следва да са с непрекъснати здравноосигурителни права за целите на ползване на пакет „Болнична медицинска помощ“. За ползването на пакети „Извънболнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства“, „Дентална помощ“ и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма да поставя условие застрахованите лица да са с непрекъснати здравноосигурителни права.
- 4.22 В случай на присъединяване на нови работници и служители на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и членове на техните семейства към групата на застрахованите лица, новоприсъединените застраховани ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователни покрития като размерите на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица се изчисляват пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение за периода от датата на включване на новите лица до датата на изтичане на застрахователната година.
- 4.23 Новопостъпили работници и служители на ЗАСТРАХОВАЩИЯ могат да се присъединяват към покритието по застраховката без ограничение в рамките на съответната застрахователна година.
- 4.24 Застрахователното покритие по медицинска застраховка за застрахованите работници и служители се прекратява с прекратяването на трудовото правоотношение на съответния работник или служител със ЗАСТРАХОВАЩИЯ.
- 4.25 Застрахователното покритие по медицинска застраховка за застрахованите от работниците и служителите на ЗАСТРАХОВАЩИЯ членове на техните семейства се прекратява с прекратяването на трудовото правоотношение на съответния работник или служител със ЗАСТРАХОВАЩИЯ или при писмено заявление от страна на застрахования служител или работник за прекратяване на покритието за застрахованите членове на техните семейства.
- 4.26 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да осигури присъствие на лекар по 2 часа всеки работен ден, в съответствие с работното време на служителите на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и предварително изготвен график, в лекарски кабинет в административната сграда на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в градовете Варна и Горна Оряховица, както и консултативите за лекарския кабинет и възнаграждението на лекаря. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право при поискване да му бъдат предоставени копия на договорите, сключени между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и съответните лекари, като информацията относно стойността на договора бъде заличена.
- 4.27 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава:
- 4.27.1 През целия срок на договора да поддържа функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп, даваща възможност на застрахованото лице да проверява статуса на подадена от него претенция за възстановяване на разходи.
- 4.27.2 За целия срок на договора да поддържа минимален брой сключени договори, както следва:
- 4.27.2.1 С 1 (един) дентален център/дентална практика в градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен и с 3 (три) дентални центъра/дентални практики в град Варна.

Заличено на основание ЗЗЛД

4.27.2.2 С 1 (едно) лечебно заведение за болнична помощ в градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен и с 2 (две) лечебни заведения за болнична помощ в град Варна.

4.27.2.3 С 2 (две) лечебни заведения за извънболнична помощ в градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен и с 10 (десет) лечебни заведения за извънболнична помощ в град Варна.

4.28 Срокове за предоставяне на здравни услуги и възстановяване на разходи

4.28.1. Сроктът за предложение на конкретни дата и час за изпълнение на заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена към ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по телефон (чрез координатор или единен телефонен център (кол център) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ) или електронен път е не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката. Сроктът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.

4.28.2. При неизпълнение от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на заявена по телефона здравна услуга, всяко застраховано лице има право да подава чрез e-mail информация към ЗАСТРАХОВАЩИЯ и да иска получаване на съответната услуга от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Писменото искане за изпълнение на заявката следва да съдържа най-малко следното: трите имена и ЕГН на застрахованото лице, здравен номер, описание на здравния проблем, информация кога застрахованото лице е направило своята заявка при ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по телефон и отговора на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, друга необходима информация по преценка на застрахованото лице.

4.28.3. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен при писмена заявка за изпълнение на здравни услуги по застрахователния договор за застраховано лице, отправена от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, направена по реда на предходната подточка, да изпрати писмен отговор на получената заявка, който съдържа предложение относно нейното изпълнение или отказ за изпълнението.

4.28.4. Неизпълнението на задължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ по предходната точка от настоящия раздел, в срок до 2 /два/ работни дни от получаване на писмената заявка от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, се счита за отказ за изпълнение на здравната услуга.

4.28.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от датата на постъпване при него на претенция с приложени документи за възстановяване на разходи за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги и/или за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане, както и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), получена от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори, да изплати претендираните разходи на застрахованото лице, с прилагане на 15% самоучастие от одобрения размер на всяко едно обезщетение по пакет „Възстановяване на разходи“ и без прилагане на самоучастие за всички останали пакети, по банкова сметка на застрахованото лице, посочена в претенцията за възстановяване на разходи.

4.28.6. Претенция за възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки по покрития „Извънболнична медицинска помощ“, „Болнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги“ и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“, получени от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори, се подава при ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ след извършване на разхода от застрахованото лице в рамките на давностния срок, определен от Кодекса за застраховане за медицинска застраховка. Разходите, чието възстановяване се претендира от застрахованите лица пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, следва да са извършени през периода на действие на договора.

4.28.7. Претенцията за възстановяване на разходи е по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, съгласуван със ЗАСТРАХОВАЩИЯ и застрахователния брокер. Подаването на претенция от застрахованото лице в сроковете, посочени в т. 4.28.6. от настоящия договор, се счита за уведомяване на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за настъпило застрахователно събитие.

4.28.8. Към претенцията за възстановяване на разходи, като неразделна част от същата, застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи, доказващи претенцията по основание и размер. Застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи съгласно предварително предоставен от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ списък с документите и

Заличено на основание ЗЗЛД

изискванията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи, представляващ неразделна част от застрахователния договор. При предявяване на претенции за възстановяване на разходи освен фактура и фискален бон, всички други документи се представят като копие. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не изисква от застрахованите лица допълнителни доказателства, извън включените в списъка, освен в случаите, когато предоставянето на допълнителни доказателства е необходимо единствено и само за установяване на основанието и размера на внесената претенция от застрахованото лице. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма право да отказва изплащане на суми по предявени претенции за възстановяване на разходи, при условие че същите са доказани по основание и размер.

4.28.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не прилага отлагателни периоди за лечение вследствие заболяване, злополука, професионално заболяване, бременност и раждане.

4.28.10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да не поставя условие за минимален размер на претенция за възстановяване на разходи, под който същата няма да бъде разглеждана.

4.28.11. Претенциите за изплащане на обезщетение за възстановяване на разходи на застрахованите лица по подточка 4.28.5, от настоящия договор се събират, регистрират и влизат при ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ от застрахователния брокер на ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Претенциите за възстановяване на разходи могат да се регистрират и влизат при ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и директно от застрахованите лица.

4.28.12. В случай, че застрахованото лице не представи всички изискуеми документи съгласно застрахователния договор и приложения списък с необходими документи и изискванията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към тях (Приложение № 5) към своята претенция или някои от представените документи са непълни и не дават на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ достатъчно данни за преценка на претенцията по основание и размер, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ, в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от дата на постъпване при него на претенция, писмено уведомява застрахованото лице и го поканва да представи непредставените документи или да отсрани непълнотите или неточностите във вече представените документи.

4.28.13. Срокът за представяне на допълнително изискани документи и/или документи с отстранени непълноти и неточности от страна на застрахованото лице е в рамките на давностния срок, определен от Кодекса за застраховане за медицинска застраховка.

4.28.14. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ уведомява писмено застрахованото лице, в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от датата на постъпване при него на претенция или от датата на получаване на непредставени документи или на документи с отстранени непълноти и неточности към вече постъпила претенция на застрахованото лице, за взетото решение да не възстанови разходи за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги и/или за болнична или извънболнична медицинска помощ, получена от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори, като посочва писмено своите аргументи за взетото решение съгласно условията на застрахователния договор, Общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и/или приложения списък с необходими документи и изискванията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към тях (Приложение № 5), представляващи неразделна част от същия.

4.28.15. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ връща на застрахованото лице оригиналите на онези медицински и/или финансови документи по вече внесени претенции, за които е необходимо отстраняването на непълноти/неточности. В случай на пълен и окончателен отказ за възстановяване на извършени разходи по внесена претенция и при изрично заявено писмено желание от страна на застрахованото лице, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ връща всички оригинали на внесените медицински и финансови документи. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да върне документите по реда и при условията на настоящата точка, без да иска каквото и да е заплащане от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ и/или застрахованото лице. При всички случаи, разходите за нотариално заверени копия на подлежащите на връщане документи, които остават при ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ (в случай че се изисква нотариална заверка), са за сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

4.28.16. Срокът за закупуване на лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ, както и такива, предписани в резултат на дентално лечение е 10 /десет/ календарни дни от датата на предписването им.

4.28.17. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да обезщетява всички препарати, включително и хомеопатични, на растителна основа, витамини и минерали, имуностимулатори, които са

Заличено на основание ЗЗЛД

регистрирани като лекарствени средства в Република България и са публикувани в регистъра на ИАП, и които са предписани от лекар като част от лечението.

4.28.18. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да възстановява пълната стойност на разходи за медикаменти, които частично се реимбурсират от НЗОК на застраховани лица, избрали да не се диспансеризират и съответно нямат издадена рецептурна книжка.

4.28.19. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ НЕ възстановява на застрахованите лица потребителските такси за ползвани здравни услуги.

4.28.20. Всички банкови такси и разноски за превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги са за сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

4.28.21. При превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма право да прихваща от одобрения размер на претенцията оставащи неплатени вноски от разсрочената годишна застрахователна премия, дължима от ЗАСТРАХОВАЩИЯ по отношение на това лице.

4.29 Провеждане на профилактични прегледи

4.29.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да осигури финансовото обезпечаване и провеждането на годишните профилактични прегледи на застрахованите лица за всяка една застрахователна година в лечебни заведения на територията на гр. Варна, гр. Габрово, гр. Горна Оряховица, гр. Добрич, гр. Русе, гр. Разград, гр. Силистра, гр. Търговище и гр. Шумен.

4.29.2. Въз основа на писмено искане от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да проведе профилактичните прегледи на застрахованите лица в периода м. Септември – м. Ноември за всяка една застрахователна година в съответствие с график, съгласуван със ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Профилактичните прегледи завършват в срок не по-дълъг от 75 /седемдесет и пет/ календарни дни от започването им.

4.29.3. Годишните профилактични прегледи се провеждат съгласно изискванията и спецификациите, посочени в настоящия договор, на застраховани лица, които са включени от ЗАСТРАХОВАЩИЯ в списъците на застрахованите лица, актуални към периода на провеждане на прегледите.

4.29.4. Годишните профилактични прегледи се провеждат на служителите и работниците на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, както и на застраховани членове на техните семейства, които са на възраст над 18 години.

4.29.5. Въз основа на предварително изготвен от ЗАСТРАХОВАЩИЯ списък на застрахованите лица, желаещи да им бъде направена имунизация с противогрипна ваксина, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ закупува необходимия брой ваксини и организира доставката и поставянето им. Противогрипните ваксини се предават на всяко застраховано лице срещу подпис. Протоколите с подписите на застрахованите лица се предават на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок от 15 дни от окончателното предаване на ваксините. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ информира ЗАСТРАХОВАЩИЯ за организацията по поставянето на противогрипните ваксини.

4.29.6. Провеждането на годишните профилактични прегледи се осъществява в лечебни заведения на територията на гр. Варна, гр. Габрово, гр. Горна Оряховица, гр. Добрич, гр. Русе, гр. Разград, гр. Силистра, гр. Търговище и гр. Шумен. При изрично искане от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ е възможно провеждането им да се осъществи и в помещения на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

4.29.7. Срокове и организация на провеждане на годишните профилактични прегледи:

а) Сроковете за провеждане на годишните профилактични прегледи се определят след двустранно съгласуване между ЗАСТРАХОВАЩИЯ и ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ като същите могат да бъдат удължавани при писмена заявка от ЗАСТРАХОВАЩИЯ и подписване на протокол;

б) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ изпраща писмено искане за провеждане на годишните профилактични прегледи в срок до 30 /тридесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждането им за всяка една застрахователна година. Писменото искане на Възложителя се придружава от справка, съдържаща информация относно броя на застрахованите лица, подлежащи на годишните профилактични прегледи, разпределени по пол и населено място на провеждане на прегледите;

в) В срок до 15 /петнадесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на годишните профилактични прегледи за всяка една застрахователна година,

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ представя за съгласуване на ЗАСТРАХОВАЩИЯ писмено предложение на график и организация за провеждането им;

г) Срокът за окончателното съгласуване на графика от двете страни е до 10 /десет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на годишните профилактични прегледи за всяка една застрахователна година;

4.29.8. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава да осигури координатор, отговарящ за организацията на годишните профилактични прегледи за всяка една застрахователна година и за всяко едно населено място, където се провеждат прегледите, а именно гр. Варна, гр. Габрово, гр. Горна Оряховица, гр. Добрич, гр. Русе, гр. Разград, гр. Силистра, гр. Търговище и гр. Шумен.

4.29.9. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в срок до 7 /седем/ календарни дни, след приключване на всеки 15 (петнадесет) календарни дни от годишните профилактични прегледи, да предаде на ЗАСТРАХОВАЩИЯ профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията, в копие, поставено в запечатан плик, надписан с името на застрахованото лице, преминало съответните годишни и периодични медицински прегледи. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ предава запечатаните в плик резултати на застрахованите лица съгласно вътрешно-фирмен установен ред. Предаването на копията от профилактичните лични здравни досиета на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на ЗАСТРАХОВАЩИЯ се извършва с приемо-предавателен протокол.

4.29.10. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи да предаде профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията в оригинал на Службата по трудова медицина (по-надолу само СТМ), с която ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има сключен договор, заедно с приемо-предавателен протокол. На ЗАСТРАХОВАЩИЯ се предоставя копие на приемо-предавателния протокол.

4.29.11. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи да предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ анализ на здравословното състояние на застраховани лица въз основа на резултатите от извършените прегледи и в обхват съгласно изискванията на Наредба №3/28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците.

4.29.12. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен за провеждането на годишните профилактични прегледи да осигури минимум по 2 броя ехографи и съответните специалисти за гр. Варна и гр. Горна Оряховица.

4.30. Предоставяне на тримесечна медико-статистическа информация (отчет) по застрахователния договор от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

4.30.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава, след края на всяко тримесечие от началото на всяка една застрахователна година и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно тримесечие, да предоставя на застрахователния брокер, медико-статистическа информация (отчет), която съдържа: здравен номер на застрахованото лице, номер и дата на завеждане на претенция за възстановяване на разходи, размер на претенцията, размер на изплатено обезщетение, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице, както и изплатени суми от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към изпълнителите на здравни услуги (лечебни заведения) за ползвани здравни услуги от застрахованото лице за периода на отчета, когато същите се ползват на принципа на абонамент, отделно за всяко покритие „Извънболнична медицинска помощ“, „Болнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги“, „Дентална помощ“ и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“. Справката следва да обхваща всички плащания, извършени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ през съответния отчетен период във връзка с внесени от застрахованите лица молби за възстановяване на разходи, както и плащания, извършени от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ във връзка с ползваните от застрахованите лица здравни услуги, предоставени от изпълнители на здравни услуги. Отчетът следва да бъде предоставян на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL).

Заличено на основание ЗЗЛД

4.30.2. Въз основа на получената по предходната подточка медико-статистическа информация (отчет), застрахователният брокер предоставя на ЗАСТРАХОВАЩИЯ обобщена, неперсонифицирана справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

4.31. Ако в срока на действие на настоящия договор срещу ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е открито производство по обявяване в несъстоятелност или в този срок е обявен в несъстоятелност, както и когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг или в случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ престане да отговаря на законовите изисквания за упражняване на дейността си по застраховане. Същият е длъжен да уведоми ЗАСТРАХОВАЩИЯ в срок от 10 (десет) дни от настъпване на съответното събитие. В този случай ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да прекрати Договора.

5. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ

- 5.1. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен ежемесечно, до 5-то число на съответния месец да предоставя на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ актуализиран списък на подлежащите на застраховане лица.
- 5.2. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да раздаде на застрахованите лица личните здравни карти по списък и срещу подпис от тяхна страна.
- 5.3. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да заплаща застрахователните премии на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и съответния данък върху тях в сроковете и при условията, определени в настоящия договор.
- 5.4. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да превежда дължимите застрахователни премии за членовете на семействата на застрахованите лица, като ще се удържат от трудовото възнаграждение на съответния работник/служител при условията на чл. 272 от Кодекса на труда.
- 5.5. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава да информира ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за всички известни му промени във фактите и обстоятелствата по настоящия договор.
- 5.6. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право в случай на писмено искане от страна на застраховано лице, направено по e-mail да изпрати писмена заявка за изпълнение на съответната медицинска услуга на застрахованото лице. Писменото искане за изпълнение на заявката следва да съдържа най-малко следното: данни за застрахованото лице; номер на здравната карта; описание на проблема; информацията относно направената заявка и отговора на представителя на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ; друга необходима информация.
- 5.7. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да води регистър на отказите на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за изпълнение на заявки на застраховани лица.

6. ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА

- 6.1. Всяко Застраховано лице има право лично да ползва здравни услуги и стоки от обхвата на застрахователното покритие по медицинската застраховка съгласно Приложение № 1, в лечебните заведения на територията на Република България от списъците, посочени в Приложение № 3.
- 6.2. Всяко застраховано лице има право да избере лечебно заведение, с което ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключен договор за медицинско обслужване, съгласно Приложение № 3, като финансовите отношения по повод предоставянето на здравните услуги се уреждат директно между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и изпълнителя на медицинска помощ.
- 6.3. Всяко Застраховано лице има право лично да ползва здравни услуги от изпълнители на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма сключени договори за здравно обслужване, като в този случай ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ възстановява финансовите средства на застрахованите лица, за извършените разходи за ползваните от тях здравни услуги и стоки за болнична медицинска и извънболнична медицинска помощ, срещу разходнооправдателни документи.
- 6.4. Всяко застраховано лице няма задължение, но може по свое желание и преценка да осъществява връзка с координатор или единен телефонен център (кол център) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, с цел да бъде насочено към изпълнител(и) на здравни услуги. В случай на планирано болнично лечение е препоръчително то да бъде предварително съгласувано със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ като застрахованото лице осъществи връзка с негов координатор или единен телефонен център (кол център). ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма право да откаже

Заличено на основание ЗЗЛД

изплащане на обезщетение (възстановяване на разходи) за ползвани здравни стоки и услуги от застраховано лице в случай, че застрахованото лице не е осъществило връзка с координатор или единен телефонен център (кол център) на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, преди или по време на ползване на здравните стоки и услуги, предмет на настоящия застрахователен договор.

- 6.5. Всяко застраховано лице има право да получи сумата за направените разходи за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства при заболяване и/или зполполука и/или професионално заболяване срещу представяне на разходнооправдателни документи.
- 6.6. Всяко застраховано лице има право да присъедини към застрахователния договор със ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, при цените и условията по настоящия договор, с които да застрахова за своя сметка членове на своето семейство. В тези случаи застраховано лице може да упълномощи ЗАСТРАХОВАЩИЯ да заплаща за негова сметка застрахователните премии.
- 6.7. При неизпълнение от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на заявена по телефона медицинска услуга, всяко застраховано лице има право да подава чрез e-mail информация към ЗАСТРАХОВАЩИЯ и да иска получаването на съответната медицинска услуга от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Писменото искане за изпълнение на заявката следва да съдържа най-малко следното: трите имена и ЕГН на застрахованото лице; номер на здравната карта; описание на здравния проблем; информация относно направената заявка и отговора на представителя на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ; друга необходима информация по преценка на застрахованото лице.

7. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

- 7.1. При подписване на настоящия договор ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ е длъжен да представи гаранция за изпълнение в размер на 3 (три) % от стойността на договора към момента на сключването му, под формата на депозит, банкова гаранция или застраховка, която обезпечава изпълнението чрез покритие на отговорността на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ. Банковата гаранция или застраховката трябва да е със срок на валидност 1 месец след изтичане срока за изпълнение на договора, ведно с всички удължения по него.
- 7.2. Гаранцията за изпълнение е платима на ЗАСТРАХОВАЩИЯ като компенсация за всякакви вреди и загуби, причинени вследствие на виновно неизпълнение на договора, дължими неустойки и обезщетения от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- 7.3. Гаранцията за изпълнение на договора под формата на депозит и банкова гаранция се освобождава от ЗАСТРАХОВАЩИЯ до 1 (един) месец след изпълнението на договора (освен в случаите на усвояването ѝ, предвидени в този договор) и при пълно изпълнение на задълженията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, без да се дължи лихва от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ. Усвояването на гаранцията не лишава ЗАСТРАХОВАЩИЯ от правото да търси действително претърпените вреди от неизпълнението по общите правила.
- 7.4. При всяко инкасиране на суми от гаранцията за изпълнение, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ е длъжен да уведоми ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.
- 7.5. При прекратяване или разваляне на договора по вина на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ задържа в пълен размер гаранцията за изпълнение.

8. САНКЦИИ И НЕУСТОЙКИ

- 8.1 При забавено изплащане на суми по настоящия договор на застрахованите лица от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, последният заплаща на ЗАСТРАХОВАЩИЯ неустойка в размер на 0,5% (нула цяло и пет десети на сто) на ден от съответната неизплатена сума за срока на забавата, но не повече от стойността на подлежащите на възстановяване разходи.
- 8.2 При забавено плащане на суми по настоящия договор от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в съответствие с т. 2.6, 2.9 и 2.10 от настоящия договор, последният дължи на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ законната лихва върху неизплатената сума, считано от деня на забавата до окончателното плащане.
- 8.3 В случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ едностранно прекрати застрахователния договор, без правно основание за това, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в размер на 2.5 (две цяло и пет) % от стойността на договора.
- 8.4 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи 0,1% от месечната застрахователна премия за всяко едно застраховано лице за всеки ден забава във всеки от следните случаи:

Заличено на основание ЗЗЛД

- (1) Ако в срок от 10 /десет/ работни дни след началото на всяка застрахователна година ЗАСТРАХОВАЩИЯТ не открие здравно досие и не издаде и предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ лична здравна карта за всяко едно застраховано лице, първоначално за застрахованите лица, посочени в списъка при сключване на застрахователния договор, впоследствие за всяко новопостъпило застраховано лице съгласно актуализирани месечни списъци на застрахованите лица.
 - (2) За новоприсъединени застраховани лица в рамките на периода на действие на застрахователния договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на актуализирания списък за съответния месец, не издаде и предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ лични здравни карти на новоприсъединените застраховани лица.
 - (3) В случай на загуба или увреждане на личната здравна карта ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не издаде дубликат на същия в срок до 7 /седем/ работни дни от уведомяването му, без да изисква заплащане на дубликата.
 - (4) При неизпълнение на задълженията си по т. 4.29.9 от настоящия договор;
 - (5) При неизпълнение на задълженията си по т. 4.29.10 от настоящия договор;
 - (6) При неизпълнение на задълженията си по т. 4.29.11 от настоящия договор.
- 8.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи 0.1% от месечната застрахователна премия за едно застраховано лице за всеки ден забава ако при настъпили промени в списъците на изпълнителите на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има договори за здравно обслужване, не информира писмено ЗАСТРАХОВАЩИЯ и застрахованите лица за добавяне на нови или изключване от списъка - Приложение № 3 към договора в 5 /пет/ дневен срок от настъпване на промяната.
- 8.6. В случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не осигури координатор, отговарящ за организацията на годишните профилактични прегледи за всяка една застрахователна година и за всяко едно населено място, където се провеждат прегледите, а именно гр. Варна, гр. Габрово, гр. Горна Оряховица, гр. Добрич, гр. Русе, гр. Разград, гр. Силистра, гр. Търговище и гр. Шумен, или определения координатор не осигури съдействие за извършване на прегледите, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в размер на 1 000.00 лева.
- 8.7. В случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не осигури ежедневно присъствие на лекар на двучасов работен ден, в съответствие с работното време на служителите на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, в лекарски кабинет в административната сграда на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в градовете Варна и Горна Оряховица, както и консултативите за лекарския кабинет и възнаграждението на лекаря, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в размер на 1 000 лева на месец за всеки един месец, в който не е осигурено ежедневно присъствие на лекар и за всеки един от лекарските кабинети поотделно.
- 8.8. В случай на системни необосновани или системни неоснователни откази за възстановяване на направени разходи от застраховано лице по предмета на застрахователния договор съгласно т. 4.28.5. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи неустойка в размер на 500.00 лева за всеки установен случай. Под системни необосновани или системни неоснователни откази за възстановяване на направени разходи се разбират 3 /три/ или повече неизпълнения в рамките на 1 /един/ календарен месец от периода на действие на застрахователния договор на задължението на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ да изплати обезщетение при доказана претенция по основание и размер.
- 8.9. В случай на неизпълнение на задължението си по т. 4.31 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ дължи на ЗАСТРАХОВАЩИЯ неустойка за неизпълнение в размер на 2.5 % (две цяло и пет) от стойността на договора.
- 8.10. Неустойките, дължими по настоящия договор, са платими в 10-дневен срок от датата на претенцията на изправната страна.
- 8.11. При дължими неустойки от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да усвои сумата на дължимата неустойка от гаранцията за изпълнение по т. 7.1. от настоящия договор.

9. КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ

- 9.1. (1) Страните се задължават да не разкриват, да не разгласяват, нито да допускат разкриването, разгласяването, публикуването или неразрешеното използване по никакъв начин пряко или косвено поверената или станалата им известна информация във връзка с изпълнението на сключения договор, свързана със статута и дейността на Страните, както и на останалите свързани с ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дружества от Групата „ЕНЕРГО-ПРО“, техните клиенти и доставчици, включително, но не само: всякаква информация, представляваща по естеството си търговска тайна за упоменатите дружества, както и техническа, икономическа, проекти,

Заличено на основание ЗЗЛД

сделки и договори, които Дружествата са сключили, сключват и/или планират да сключват, както и данни относно търговски марки, патенти, лицензи и ноу-хау, данни за бизнес планове и рекламни стратегии, както и всички други поверителни сведения във връзка с дейността на Дружествата.

- (2) Да третират упоменатите по-горе данни като строго поверителни и да положат всички необходими усилия за опазването на тази информация от неразрешена употреба, включително и в тригодишен срок след прекратяване на договорните отношения.
- (3) При всяко нарушение на задълженията по предходните две алинеи виновната страна дължи неустойка в размер на 2,5 (две цяло и пет) % от стойността на Договора, възлизаща на 36 985.00 (тридесет и шест хиляди деветстотин осемдесет и пет) лв., на насрещната страна. Това не лишава изправната страна от правото ѝ да търси обезщетения за действително претърпените вреди.

10. НЕПРЕДВИДЕНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА

- 10.1. Страните по настоящия договор не дължат обезщетение за претърпени вреди и загуби, в случай че последните са причинени от непредвидени обстоятелства.
- 10.2. В случай че страната, която е следвало да изпълни свое задължение по договора, е била в забава, тя не може да се позовава на непредвидени обстоятелства.
- 10.3. Страната, засегната от непредвидени обстоятелства, е длъжна да предприеме всички действия с грижата на добър стопанин, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в срок 3 дни от настъпилите от това вреди.
- 10.4. Докато траят непредвидените обстоятелства, изпълнението на задълженията на свързаните с тях насрещни задължения се спира.

11. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Застрахователният договор се прекратява:

- 11.1 По взаимно съгласие между страните по застрахователния договор, изразено в писмена форма.
- 11.2 Едностранно от страна на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, с 30 /тридесет/ дневно писмено предизвестие, ако в срока на действие на настоящия договор срещу ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е открито производство по обявяване в несъстоятелност или в този срок е обявен в несъстоятелност, както и когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг или в случай, че ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ престане да отговаря на законовите изисквания за упражняване на дейността си по застраховане.
- 11.3 Едностранно от ЗАСТРАХОВАЩИЯ с 15 /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, когато ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ не изпълни задължение по застрахователния договор.
- 11.4 Едностранно от ЗАСТРАХОВАЩИЯ с двумесечно писмено предизвестие.
- 11.5 Едностранно от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ с шестмесечно писмено предизвестие.
- 11.6 С изтичане срока на застрахователния договор.
- 11.7 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати договора без предизвестие без дължими неустойки и обезщетения за претърпените вреди от прекратяването когато:
 - (1) Се установи, че по време на провеждане на процедурата за възлагане на поръчката за ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ са били налице обстоятелства по чл. 54, ал. 1, т. 1 от ЗОП, въз основа на които е следвало да бъде отстранен от процедурата.
 - (2) Поръчката не е следвало да бъде възложена на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ поради наличие на нарушение, постановено от Съда на Европейския съюз в процедура по чл. 258 ДФЕС.
- 11.8 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора едностранно с двумесечно писмено предизвестие без дължими неустойки и обезщетения за претърпените вреди от прекратяването и без необходимост от допълнителна обосновка, когато е необходимо съществено изменение на поръчката, което не позволява договорът да бъде изменен на основание чл. 116, ал. 1 от ЗОП.

Заличено на основание ЗЗЛД

11.9 При предсрочно прекратяване действието на застрахователния договор или при прекратяване на застрахователното правоотношение спрямо застраховано лице, същото е длъжно да върне здравната си карта на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, а последният се задължава да я предаде на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в срок от 15 /петнадесет/ работни дни от прекратяване на застрахователното правоотношение със съответното застраховано лице.

12. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ДОГОВОРА

- 12.1 Застрахованите лица имат право на свободен избор на медицински специалист и/или лечебно заведение за предоставяне на здравните услуги и/или стоки, попадащи в обхвата на покритие на настоящия застрахователен договор. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ няма право да обвързва финансовото обезпечаване и възстановяване в пари към застрахованото лице на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки с обстоятелството дали дадена здравна услуга и/или стока се предлага от изпълнителите на здравни услуги, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ имат сключен договор за абонаментно обслужване.
- 12.2 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да възстановява разходи за медицински прегледи при хабилитирани лица, без да поставя изискване за наличие на насочване на застрахованите лица към преглед при хабилитирано лице от лекар-специалист.
- 12.3 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване в резултат на участието на застрахованото лице в състезания като спортист-любител, както и при непрофесионално практикуване на различни спортни занимания, с изключение на практикуване на екстремни спортове.
- 12.4 ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване или злополука вследствие на форсмажорни обстоятелства, земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер, както и в резултат на аварийни и бедствени ситуации, в т.ч. производствени, химически и други аварии.
- 12.5 При сключване на застрахователния договор ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема да подготви инструкция (указания) за ползване на услугите по сключения договор за медицинска застраховка от застрахованите лица, в срок до 20 календарни дни от сключване на договора. Инструкцията следва да обхваща всички съществени аспекти от сключения договор, в т.ч., но не само: лимити на обезщетение, механизъм за ползване на услугите по договора, лица за контакт, процедура за предявяване на претенция от застрахованите лица за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, необходими документи за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, вкл. изискванията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към формата и съдържанието на представяните от застрахованите лица медицински и финансови документи. Инструкцията следва да е в съответствие със сключения договор и приложенията към него и не следва да се изменя през периода на договора към по-неблагоприятни и утежняващи условия/процедури за застрахованите лица. След изготвянето на инструкцията (указанията) по настоящата точка и съгласуването ѝ със ЗАСТРАХОВАЩИЯ, тя става приложение - неделима част от договора.
- 12.6 Обслужването на застрахователния договор, сключен в резултат на обществена поръчка с предмет: „Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на „ЕНЕРГО-ПРО Мрежи“ АД”, ще се извършва с посредничеството на лицензиран застрахователен брокер, с който ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има сключен договор за възлагане в съответствие с предвиденото в ал. 1 и ал. 2 на чл. 301 от Кодекса за застраховане.
- 12.6.1. Обслужващ застрахователен брокер по застрахователния договор, сключен в резултат на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка, е РЕНОМИА ООД, ЕИК 130001905, вписано в регистъра на КФН с Решение № 441-ЗБ/ 30.06.2006 г.
- 12.6.2. Възнаграждението на застрахователния брокер се договаря между ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и застрахователния брокер, като същото се калкулира от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ в застрахователната премия по застрахователния договор и се дължи от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ на застрахователния брокер съгласно чл. 301, ал. 3 от Кодекса за застраховане.
- 12.7 В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложени в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замяната им с нови по време на действие на договора имат сила за ЗАСТРАХОВАЩИЯ само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-

неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- 13.1. Изменение на сключен договор за обществена поръчка се допуска при наличието на което и да е от условията посочени в чл. 116, ал. 1 от Закона за обществените поръчки.
- 13.2. Всички съобщения между страните са валидни ако са направени в писмена форма и са подписани от съответната страна.
- 13.3. За всеки спор относно съществуването и действието на сключения договор или във връзка с неговото нарушаване, включително спорове и разногласия относно действителността, тълкуването, прекратяването, изпълнението или неизпълнението му, както и за всички въпроси, неуредени в настоящия договор, се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство, като страните уреждат отношенията си чрез преговори, като отразяват постигнатите договорености в писмено споразумение. При непостигане на съгласие, спорът се отнася за решаване пред Арбитражен съд Варна при Сдружение „ПТМ“ съобразно неговия правилник.

Неразделна част от този договор са:

- Приложение № 1 – Обхват на застрахователното покритие по медицинска застраховка
- Приложение № 2 – Списък на застрахованите лица, към датата на сключване на застрахователния договор
- Приложение № 3 – Списък на лечебните заведения, с които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ има сключени договори за предоставяне на медицински услуги
- Приложение № 4 – Списък на координаторите на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ
- Приложение № 5 – Списък на всички документи и изискванията на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи
- Приложение № 6 – Общи и Специални условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за сключване на Медицинска застраховка

Настоящият договор влиза в сила от датата на неговото подписване и се състави в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните.

ЗАСТРАХОВАЩ:

ЕНЕРГО ПРО МРЕЖИ АД

Заличено на основание ЗЗЛД

И

З

Изпълнителен директор

Прокурор

Заличено на
основание
ЗЗЛД

**ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ (СПЕЦИФИКАЦИЯ НА УСЛУГАТА)
ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА**

А. ПРОФИЛАКТИКА - ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ

А1. ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ, ПРОВЕЖДАНИ ВЕДНЪЖ ГОДИШНО В РАМКИТЕ НА ВСЯКА ЕДНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА НА ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ, ВКЛЮЧАВАЩИ:

1. Провеждане на скрининг с въпроси за ранно откриване на социално-значими заболявания; хипертония, диабет, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, злокачествени образувания, психични болести, алергии.

2. Преглед от специалист интервист:

- анамнеза и физикално изследване от лекар-интервист;
- ръст и тегло с определяне на BMI (индекс на телесната маса);
- измерване на кръвно налягане (RR);
- електрокардиограма (ЕКГ)

3. Преглед от офталмолог

- измерване на зрителната острота; определяне на цветоусещане

4. Преглед от акушер – гинеколог (АГ)

- скрининг за рак на шийката на матката, цитонамазка

5. Прегледи от други специалисти:

- Невролог
- УНГ

6. Клинична лаборатория:

- пълна кръвна картина, глюкоза, TSH, CPE;
- биохимия – креатинин, холестерол, HDL, LDL, триглицериди
- урина – химично изследване на рН, специфично тегло, глюкоза, кетони, билирубин, уробилиноген, кръв, седимент;
- PSA – скрининг за рак на простатата (за мъже над 50 г.)

7. Остеоденситометрия (за жени над 45 г.)

8. Ехография на щитовидна жлеза

9. Ехография на млечни жлези

10. Ехография на коремни органи

11. Ехография на простатна жлеза

12. Имунизация с противогрипна ваксина – веднъж за застрахователна година и при предварително изявено желание от застрахованите лица

- включва закупуването, доставката и поставянето на ваксина

13. Изготвяне на заключение за здравия статус и индивидуални препоръки за необходими следващи прегледи и/или изследвания при установяване на повишен риск от заболяване.

Б. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

1. Прегледи (първични, вторични, контролни) при възникване на заболяване, по медицински показания, включително и консултация при необходимост от второ мнение от:

- лекар специалист от всички специалности, вкл. психолог
- хабилитирани лица

2. Съвети и консултации от лекар специалист и хабилитирано лице

3. Неотложна медицинска помощ – нощем, в почивни и празнични дни

4. Наблюдение на деца до 18 години от педиатър /за застраховани членове на семействата на служители/

5. Клинико-лабораторни изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващи диагностициране и проследяване развитието на заболяването:

- хематологични, биохимични, микробиологични (вкл. антибиограма), хормонални
- химично изследване на урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген), седимент
- туморни маркери, ензимни, имунологични, вирусологични, паразитологични, серологични, алергологични, генетични

6. Клинико-инструментални изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващи диагностициране на заболяването:

- функционални изследвания; ултразвукови (ехографски), рентгенови, радионуклидни,

**Заличено на основание
ЗЗЛД**

		Приложение № 1
	ангиографски, ендоскопски изследвания (без биопсия, с биопсия вкл. колпоскопия), компютърна томография (сканер), оптична кохерентна томография, ядрено-магнитен резонанс	
7.	Морфологични изследвания по лекарско назначение:	
	- цитологични изследвания	
	- хистологични изследвания	
8.	Манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем (вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества):	
	- инжектиране – мускулно и венозно	
	- превръзки на рани	
	- сваляне на конци	
	- поставяне и сваляне на гипсови имобилизации	
	- поставяне на венозна система, абокат и др.	
	- амбулаторни хирургични операции	
9.	Подготовка за планова хоспитализация	
	- всички необходими медицински прегледи, консултации и клинично-лабораторни и клинично-инструментални изследвания (вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества)	
10.	Физиотерапевтично лечение и рехабилитация (кинезитерапия, електротерапия, лазерна терапия, магнитотерапия, ултразвукова терапия, термотерапия и други), назначени от лекар	
11.	Диспансерно наблюдение на хронично болен от лекар-специалист по профила на заболяването	
	В. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ	
1.	Хоспитализация в болнични лечебни заведения – клиники и стационарни отделения:	
1.1.	ОАРИЛ, Терапевтично, Хирургично, Педиатрично, Неврологично, Офталмологично, Гинекологично, Родилно, Патологична бременност, Пулмологично, Пневмофтизиатрично, Токсикологично, Оториноларингологично, Ортопедично/травматологично, Дерматовенерологично, Ендокринологично, Кардиологично, Гастроентерологично, Физиотерапевтично, за дълготрайно и продължително лечение, Урологично, Алергологично, Нефрологично, Хематологично, Ревматологично, Инфекциозно и др.	
2.	Прием и настаняване в лечебно заведение:	
	- в стая с две и повече легла	
3.	Преглед и назначаване на лечение от:	
	- дежурен лекар	
	- лекуващ лекар	
	- завеждащ отделение	
	- хабилитирано лице	
4.	Визитация и наблюдение от:	
	- дежурен лекар	
	- лекуващ лекар – ежедневно	
	- завеждащ отделение – 1 път седмично	
	- хабилитирано лице – 1 път седмично	
5.	Консултация с лекари – специалисти от отделенията на лечебното заведение	
6.	Манипулации по медицински показания в амбулаторни условия /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/	
7.	Клинично-лабораторни и клинично-инструментални изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващи диагностициране, проследяване и лечение на заболяването	
8.	Избор на лекар / екип	
9.	Лечение:	
	- медикаментозно	
	- диетолечение	
	- физиотерапия	
	- рехабилитация	
	- хормонално	
	- имунотерапия и др.	
10.	Хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски):	
	- с малка сложност	
	- със средна сложност	
	- с голяма сложност	

11. Всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.) използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) с годишен подлимит на едно застраховано лице – 1500 лв.

12. Продължителност на престоя в стационар – без ограничение

Г. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ

Секция "Бременност"

1. Наблюдение на нормална и рискова бременност от гинеколог / акушер-гинеколог

2. Всички необходими медицински прегледи, клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания:

- при установяване и регистриране на бременност

- за проследяване на нормална и рискова бременност

3. Наблюдение на развитието на плода с 2D, 3D и/или 4D ехограф

4. Биохимичен скрининг и пренатална диагностика на плода за хромозомни аномалии по медицински показания, назначени от лекар

Секция "Раждане"

1. Хоспитализация и настаняване в родилно отделение на лечебно заведение, регистрирано съгласно ЗЛЗ:

- в стая с две и повече легла (вкл. при подобрени битови условия)

2. Избор на лекар / екип

3. Преглед и консултация с лекари и лекари-специалисти

4. Клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания във връзка с раждането

5. Манипулации, извършени по време на раждането и възстановителния период в рамките на хоспитализацията

6. Лекарствени и анестезиологични средства, консумативи, санитарно-хигиенни материали, използвани по време на раждането и възстановителния период в рамките на хоспитализацията

7. Цезарово сечение по медицински показания

Д. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА, ДРУГИ СТОКИ И УСЛУГИ

1. Лекарствени средства, регистрирани като такива в Р. България (вкл. хомеопатични, растителни, витаминни и минерали, имуностимулатори), предписани от лекар/дентален лекар при извънболнична и болнична медицинска помощ и дентално лечение (без сумите, възстановявани от НЗОК).

2. Превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати при извънболнична и болнична медицинска помощ

3. Помощни средства при извънболнична и болнична медицинска помощ:

- патерици, бастуни, слухови апарати, катетри, колекторни торбички, уринатори и други

- протези на крайниците, ортези, инвалидни колелчета

Е. ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

1. Профилактична дейност – 1 път за една застрахователна година

- Профилактичен преглед и снемане на зъбен статус

- Консултация и дентален съвет

- Съставяне на план за дентално лечение

2. Терапевтична дейност

2.1. Лечение на зъби с кариес

2.2. Запълване на дълбоки фисури със силанти

2.3. Препариране на кавитет, подложка и obturation с пластичен материал при засягане на:

- една повърхност

- две повърхности

- три повърхности

2.4. Лечение на зъби с пулпит и периодонтит (вкл. obturation) – 2 пъти за една застрахователна година

2.5. Анестезия

3. Хирургична дейност

3.1. Екстракция на зъби – 2 пъти за една застрахователна година

- еднокоренов зъб
- многокоренов зъб
- дълбоко фрактуриран и разрушен зъб
3.2. Интраорални инцизии и дренажи – 1 път за една застрахователна година
3.3. Аликална остеотомия – 1 път за една застрахователна година
3.4. Контролни прегледи след хирургична намеса – 2 пъти за една застрахователна година
4. Спешна дентална помощ – пробиване на повърхност, инцизии, поставяне на лекарство и анестезия в периода на острогостояние
5. Лекарствени средства за лечение на зъбите и устната кухина, използвани по време на лечението в денталния кабинет
Ж. УСЛУГИ, СВЪРЗАНИ С БИТОВИ И ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ
1. Сестринско наблюдение и рутинни сестрински грижи за хоспитализирани пациенти – съдействие в лечението, манипулации назначени от наблюдаващия лекар, контрол на състояние – до 15 дни за една застрахователна година
2. Интензивни сестрински грижи – продължително интравенозно хранене, хранене през назална тръба, помощ при хранене през устата, усилено хранене – до 10 дни за една застрахователна година
3. Прием и настаняване в лечебно заведение:
- в стая с две и повече легла, включително разходите за храна
4. Санитарен транспорт на болен:
- от дома на болния до лечебното заведение
- от лечебното заведение до друго лечебно заведение

* *Лимит на обезщетение в размер на 4 000,00 (четири хиляди) лева за едно застраховано лице, за всяка една застрахователна година за болнична и извънболнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), ползвана при изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, както и при изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори за здравно обслужване;*

- *Подлимит за едно застраховано лице, за всяка една застрахователна година за възстановяване на разходи за всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (ниронни стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) в размер на 1500,00 (хиляда и петстотин) лева. Подлимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация и се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори;*

- *Подлимит за едно застраховано лице, за всяка една застрахователна година за медицински услуги, свързани с наблюдение на нормална и ризикова бременност в размер на 300,00 (триста) лева. Подлимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация и се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори;*

- *Подлимит за едно застраховано лице, за всяка една застрахователна година за избор на лекар или избор на екип от медицински специалисти при проведено болнично лечение, включително и при раждане в размер на 300,00 (триста) лева за избор на лекар и 500,00 (петстотин) лева за избор на екип. Подлимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация и се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори;*

** *Лимит при възстановяване на разходи на застрахованите лица за лекарствени средства, помощни средства, други свързани със здравното обслужване, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), както и такива, предписани в резултат на дентално лечение: съобразно писмено назначение от лекуващия лекар в размер до 200,00 (двеста) лева за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година, с прилагане на 15% самоучастие на застрахованото лице от одобрен размер на*

всяко едно обезщетение. Този лимит е в допълнение на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация.

*** Лимит на обезщетение в размер на 200,00 (двеста) лева за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година за дентална помощ, ползвана при изпълнители на дентални услуги, с които Изпълнителят има сключени договори за дентално обслужване. Този лимит е в допълнение на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация.

Под „заболяване“ се разбира заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване.

ЗАСТРАХОВАЩ:

ЕИ **Заличено на основание ЗЗЛД**

...

Н

Ч

ЗА

...

Никола Бакалов
Изпълнителен директор



Цветомира Карагачева
Прокурор

Изградена мрежа от лечебни заведения за болнична, извънболнична и дентална помощ на "Фин Хелт Застраховане" АД на територията на Република България

No	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
1	Айтос	"МБАЛ - Айтос" ЕООД	Болнична помощ	Ул. "Шейново" №4
2	Ардино	МБАЛ "Ардино" ЕООД mbal.ard@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "София" №4
3	Асеновград	МБАЛ - Асеновград ЕООД mbal_asenovgrad@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Ал. Стамболийски" №28
4	Асеновград	МЦ I - Асеновград ЕООД mc1asenovgrad@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ал. Стамболийски" №28
5	Асеновград	МЦ "Евромед Център" ООД mc_evromed@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Оборище" №66
6	Балчик	"Медицински Център I Балчик" ЕООД mc1balchik@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р. Зл. Петков" №1
7	Балчик	"МБАЛ - Балчик" ЕООД mbal_balchik@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Д-р Златко Петков" №1
8	Баня	"СБР - НК" ЕАД bankia@rchabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Шейново" № 8
9	Банско	МЦ "Свето Благовещение" ЕООД mcbanско@abv.bg sv_blagoveshtenie@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Юли Пастьор" №1
10	Баня	"СБР - НК" ЕАД baniakarlovsko@rchabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Липите" № 1
11	Белене	"МБАЛ - Белене" ЕООД mbal.b@gmail.bg	Болнична помощ	Ул. "Гео Милев" №47
12	Белене	МЦ "Белмедик" ЕООД evgeniac@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №11
13	Белово	"МЦ I Белово" ЕООД mc_belovo_1@mail.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Освобождение" №115
14	Белово	"Хигия - Диагностично консултативен център" ООД office@higia-bg.com	Извънболнична помощ	Бул. "Освобождение" №115
15	Белоградчик	"МЦ I - Белоградчик" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №34
16	Берковица	"МЦ I Берковица" ЕООД mceli@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Александровска" №65
17	Берковица	"МБАЛ - Берковица" ЕООД mbal_berk@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Александровска" №65
18	Благоевград	"МБАЛ Пулс" АД mbalpuls@mbalpuls.bg	Болнична помощ	Ул. "Славянска" №62
19	Благоевград	МЦЦ "Рубидент - Медика" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Трети Март" №42
20	Благоевград	МЦ "ВИЗИО ЛМ" ООД visio_tumbev@abv.bg	Извънболнична помощ - очни болести	Ул. "Шар Планина" №26 Б
21	Благоевград	"МЦ Пулс" АД mbalpuls@mbalpuls.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Славянска" №62

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
22	Божурище	"МДЛ Д-р Филефски" ЕООД; filevskilab@gmail.com	Извънболнична помощ	29 ДКЦ "Георги Измирлиев" №8 кабинет 18 от 7.30-15.30ч.
23	Божурище	"МДЛ Д-р Филефски" ЕООД; filevskilab@gmail.com	Извънболнична помощ	Божурище, пл. "Първи май" №1
24	Ботевград	"МБАЛ-Ботевград" ЕООД hosp_bot@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Божко Божиков" №1
25	Бургас	"ДКЦ II Бургас" АД dkc2burgas@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Демокрация" №94
26	Бургас	МБАЛ - Бургас АД dirmbal@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Стефан Стамболов" №73
27	Бургас	МЦ "Света София" ООД; atanasova@saintsofia.com; ssmc@saintsofia.com	Извънболнична помощ	Ул. "Възраждане" №13
28	Бургас	МБАЛ "Дева Мария" ЕООД admin@saintsofia.com	Болнична помощ	Кв. "Ветрен", ул. "Александър Стамболийски"
29	Бургас	Медицински център "Свети Николай Чудотворец" ЕООД mc.sn4ud@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Стефан Стамболов" №73
30	Бургас	ДКЦ "Свети Георги Победоносец" ЕООД dkc_sgr@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ванче Михайлов" №1
31	Бургас	ИПСМП Д-р Паунова - Вътрешни болести и ревматология	Извънболнична помощ	Бул. "Стефан Стамболов" №132, к-т №7
32	Бургас	"МБАЛ - Бургас" АД	Болнична помощ	Ул. "Стефан Стамболов" №73
33	Бургас	"Медицински център I - Бургас" ЕООД mc1_1964@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Хан Круж" №28
34	Бяла	МБАЛ "Юлия Вревска" - Бяла ЕООД hospitaldgd@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Васил Левски" №62
35	Варна	МЦ "Клиника Нова" ЕООД manager@novavarna.com	Извънболнична помощ	Кв. Възраждане, ул. Блян №2
36	Варна	"Сити Клиник Медицински Център Брегалница" ЕООД venefina.mileva@cityhospitals.b g	Извънболнична помощ (КАТ, ЯМР)	Ул. "Брегалница" №1
37	Варна	МЦ "Света Анна" ЕООД mc_svetaanna@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Цар Освободител" №100
38	Варна	"МЦ Младост Варна" ООД mc_mladost_varna@mail.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост", бул. "Република" №15
39	Варна	"МЦ Младост Варна" ООД mc_mladost_varna@mail.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Аспарухово", бул. "Народни будители" №7
40	Варна	"ДКЦ Св. Иван Рилски - Аспарухово - Варна" ЕООД; dkc2_varna@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Народни будители" №5

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
41	Варна	МЦ "Санита" ООД - Варна info@sanita-puls.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост" №163
42	Варна	ДКЦ I "Света Клементина Варна" ЕООД dkc_1_varna@yahoo.com	Извънболнична помощ	бул. "Съборна" №40
43	Варна	ДКЦ "Света Марина" ЕООД; dkc_svetamarina@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Христо Смирненски" №1
44	Варна	"ДКЦ III - Варна" ЕООД; dkc3@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к "Владислав Варненчик, бул. "Константин и Фружин"
45	Варна	"ДКЦ IV Варна" ЕООД dkc_4varna@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Цар Освободител" №100
46	Варна	ДКЦ "Чайка" ЕООД dkc_chaika@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Никола Вапцаров" №2
47	Варна	СБАГ "Проф. Д-р Д. Стаматов Варна" ЕООД ag_varna@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Цар Освободител" №150
48	Варна	АМЦСМП "Надежда" ЕООД nadejda_md@yahoo.com	Извънболнична помощ	Ул. "Генерал Колев" №66
49	Варна	АМЦСМП "Надежда" ЕООД nadejda_md@yahoo.com	Извънболнична помощ	Ул. "Дойран" №6
50	Варна	Болнична база за активно лечение към ВМА - Варна	Болнична помощ	Бул. "Христо Смирненски" №3
51	Варна	"СБОБАЛ - Варна" ЕООД eyehospital- varna@mbox.contact.bg	Болнична помощ	Ул. "Дойран" №15
52	Варна	"СБОБАЛ - Варна" ЕООД eyehospital- varna@mbox.contact.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Дойран" №15
53	Варна	МБАЛ "Света Анна - Варна" АД contacts@svetaanna-varna.com	Болнична помощ	Бул. "Цар Освободител" №100
54	Велико Търново	ДКЦ I - Велико Търново ЕООД; dkc vt@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Марно поле" №21
55	Велико Търново	АМЦСМП "Очна клиника Света Петка" АД st_petka_vt@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Зеленка" №82
56	Велико Търново	МЦ "Центромед - 2000" ЕООД michail_vt@abv.bg	Извънболнична помощ- неврология	Ул. "Марно поле" №21, ет.4
57	Велико Търново	ДКЦ "Д-р Стефан Черкезов" ЕООД dkc_@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ниш" №1
58	Велико Търново	МЦ "Аркус Медикъл" АД arkusmedikul@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Ниш" №2
59	Велико Търново	МЦ "Авицена" ООД avicensa_vt@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ален Мак" №6 Б

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
60.	Велико Търново	МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" АД mobal_sch@yahoo.com	Болнична помощ	Ул. "Ниш" №1
61	Велинград	СБДПЛРПФЗ "Св. Петка Българска"; belodrobna_bolnitsa@abv.bg	Болнична помощ	Местност "Четвърти километър"
62	Велинград	"МБАЛ - Велинград" ЕООД mbal_velingrad@mail.bg	Болнична помощ	Бул. "Съединение" №49
63	Велинград	"СБР - НК" ЕАД velingrad@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Гоце Делчев" № 38
64	Велинград	МЦ "Асклепий" ООД lybkadafova@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Борислав" №13
65	Видин	МЦ "Св. Иван Рилски" ООД sveffivanrilsky@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Бдин" №16/4
66	Видин	МЦ "Биомед - 99" ЕООД biomed-99@inbox.contact.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Търговска" №2
67	Видин	МБАЛ "Света Петка" АД mbal_vidin@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Цар Симеон Велики" №119
68	Враца	МЦ "Алпико" ООД mc.alpiko@alpiko.net	Извънболнична помощ	Бул. "Втори юни" №66
69	Враца	МБАЛ "Христо Ботев" АД - Враца mbal_vratza@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Втори юни" №66
70	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Скакля" №6
71	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ген. Леомонов" № 93
72	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Ген. Леомонов" № 95
73	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Втори юни" №70
74	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Втори юни" №96А
75	Враца	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) novmed_centar@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Стоян Заимов" № 2
76	Враца	"ДКЦ I Враца" ЕООД dkc1_vratsa@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Втори юни" №66
77	Враца	"ДКЦ I Враца" ЕООД (филиал) dkc1_vratsa@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Никола Вапцаров" № 4
78	Враца	МЦ "Света Ана" ООД	Извънболнична помощ	Ул. "Демокрация" №17
79	Вълчедръм	"ДКЦ 1 - Лом" ЕООД (филиал) dkc_1om@mail.bg	Извънболнична помощ	Гр. Вълчедръм, област Монтана

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
80	Вълчи дол	ДКЦ I "Света Клементина Варна" ЕООД (филиал) dks_1_varna@yahoo.com	Извънболнична помощ	Гл. Вълчи дол
81	Вършец	"СБР - НК" ЕАД vrshcec@rehabilitation.bg	Болнична помощ	"Паркова зона"
82	Габрово	МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД mbalgab@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Д-р Илиев - детския" №1
83	Габрово	"ДКЦ I Габрово" ЕООД hpencheva@gmail.com	Извънболнична помощ	Бул. "Трети март" №3
84	Габрово	Медицински център "Свети Иван Рилски" ЕООД mc_ivantski@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Райчо Каролев" №2
85	Габрово	"Болничен медицински център" ЕООД bmcgab@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р Илиев - детския" №1
86	Генерал Тошево	"МЦ - I Генерал Тошево" ЕООД mccenter1@toshevo.org	Извънболнична помощ	Ул. "Иван Вазов" №15
87	Горна Оряховица	МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД mbal_go@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Отец Паисий" №72
88	Горна Оряховица	"Медицински център-Тонус" ЕООД	Извънболнична помощ	УЛ. ВИЧО ГРЪНЧАРОВ № 11
89	Горна Оряховица	"Диагностично - консултативен център" ЕООД vania_1499@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Отец Паисий" №72
90	Гоце Делчев	"Медицински център I Гоце Делчев" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Стара Планина" №54
91	Гоце Делчев	"МДЦ - Неврокоп" ООД mhc_nevrosop@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Стара Планина" №7 В
92	Гоце Делчев	МБАЛ "Д-р Иван Скандеров" ЕООД hosp_is@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Стара Планина" №54
93	Гулянци	МЦ I - Д-р Ал. Войников - Гулянци ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Г. С. Раковски" №4
94	Гълъбово	"МЦ I Гълъбово" ЕООД mc_galabovo@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Алеко Константинов" №10
95	Гълъбово	"Многопрофилна болница за активно лечение" ЕАД mbal_galabovo@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Алеко Константинов" №10
96	Девин	"Медицински център I - Девин" ЕООД mcenter.devina@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Явор" №3
97	Девня	"ДКЦ I Девня" ЕООД dks_1_devnia@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Петрича" №10
98	Девня	"МБАЛ Девня" ЕООД mbaldevna@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Петрича" №10 А
99	Димитровград	МЦ "Димитровград" ЕООД mc_dimitrovgrad@mail.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №29

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
100	Димитровград	МЦ "Шанс" ООД mc_shans@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №29
101	Димитровград	"МБАЛ Света Екатерина - Димитровград" ЕООД mbal_dimitrovgrad@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №29
102	Добрич	"МБАЛ - Добрич" АД oblb@bergon.net	Болнична помощ	ул. "Панайот Хитов" №24
103	Добрич	"Медицински център - Добрич" ЕООД M.Beshkova@b-trust.org	Извънболнична помощ	Ул. "Панайот Хитов" №24
104	Добрич	"ДКЦ-1 Добрич" ООД dkc1_dobrich@abv.bg	Извънболнична помощ	ул. "Д.Петков" №3
105	Доганово	МЦ "Скин Системс" ЕООД skinsystems@mail.bg	Извънболнична помощ	Общ. Елин Пелин, област София
106	Дряново	МЦ "Света Петка" ООД - Дряново sv.petka@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Шипка" №164
107	Дулово	"МБАЛ - Дулово" ЕООД dulovo_mbal@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Розова долина" №37
108	Дупница	МБАЛ "Св. Иван Рилски - 2003" ООД mbal2003@abv.bg	Болнична помощ	Ул. Иван Вазов №26
109	Дупница	МЦ "Свети Иван Рилски - 2003" ООД mbal2003@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Свети Георги" №22
110	Дупница	МБАЛ "Свети Иван Рилски" ЕООД mbalidupnitsa@gmail.bg	Болнична помощ	Ул. "Свети Георги" №2
111	Елена	"Медицински център I - Елена" ЕООД mc_elena@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Х. Ю. Брадата" №69
112	Елин Пелин	"МЦ "Елин Пелин" ЕООД med.sentar@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Здравец" №15
113	Елин Пелин	МБАЛ "Елин Пелин" ЕООД mbal_elin_pelin@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Здравец" №15
114	Елхово	МБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД	Болнична помощ	Ул. "Чаталджа" №3
115	Етрополе	МБАЛ "Проф. Александър Герчев - Етрополе" ЕООД mbal_etropole@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Бригадирска" №1
116	Етрополе	"Медицински център I Етрополе" ЕООД mc1_etropole@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Бригадирска" №1
117	Златоград	МЦ "Златоград" ООД dr_usheva@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Хан Аспарух" №21
118	Златоград	МБАЛ "Проф. Д-р Асен Шопов" ЕООД mbal_zlat@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Хан Аспарух" №21
119	Ихтиман	"МБАЛ - Ихтиман" ЕООД mbalih@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Шипка" №30
120	Каварна	"Медицински център I Каварна" ЕООД mc_kv@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Левски" №36

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
121	Казанлък	МБАЛ "Д-р Христо Стамболовски" ЕООД mbalkazanlak@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Старозагорска" №16
122	Казанлък	ДКЦ "Поликлиника - Казанлък" ЕООД dkckz@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Стара Планина" №12
123	Казанлък	СБНАЛ "Свети Лазар" ЕООД mbal_svetilazar@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Д-р Баев" №15
124	Казанлък	МЦ "Ескулар В" ЕООД eskuлар_mс@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Скобелев" №16
125	Карлово	МЦ "Витамед" ЕООД midiche@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Тодор и Ана Пулеви" №18, етаж 1 и етаж 2
126	Карнобат	"Медицински център 1 - Карнобат" ЕООД mckarnoбат@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Стара Планина" №180
127	Козлодуй	МБАЛ "Свети Иван Рилски" Козлодуй ЕООД mbal_kz@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Кирил и Методий" №1
128	Козлодуй	МБАЛ "Свети Иван Рилски" Козлодуй ЕООД mbal_kz@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Кирил и Методий" №1
129	Козлодуй	МЦ "Дарис" ЕООД mcdaris@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "София" №13 ; ул. "Св. св. "Кирил и Методий" №1
130	Козлодуй	МЦ "Здраве" ООД zdrave1_kozloduy@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Варна" №1
131	Козлодуй	ЕТ "ВИН - Иван Башлиев" иван_bashliev54abv.bg	Извънболнична помощ - АГ	Ж.к. - 2А, бл.79А, вх.Б, ап.27
132	Козлодуй	"СМИП - Д-р Олга Николова" - педиатър olg_n@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Кирил и Методий" №1
133	Козлодуй	ЕТ "Митко Гайдарски" - УНГ mitko_mcg@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. 2А, бл.77, вх.А.ет.4, ап.27
134	Козлодуй	Д-р Камелия Цветанова Костова - дерматолог derma65@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Кирил и Методий" №1
135	Крумовград	МБАЛ "Живот +" ЕООД	Болнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №2
136	Кърджали	МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД hospital_kj@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Беломорски" №53
137	Кърджали	МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД hospital_kj@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Беломорски" №53
138	Кърджали	МЦ "Авицена" ЕООД mc.avicensa@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Беломорски" №53 ет.2
139	Кюстендил	МБАЛ "Д-р Никола Василев" АД mbal_kn@abv.bg	Болнична помощ	Пл. "17-ти януари" №1
140	Кюстендил	МЦ "Меди-Сити 21" ООД doctorpetkov@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Яворов" №6, ет.2
141	Кюстендил	"СБР - ИК" ЕАЛ kustendil@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Цар Симеон I" № 28

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
142	Левски	МБАЛ - Левски ЕООД mballeve@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Н. Вапцаров" №5
143	Ловеч	МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД mbal_lovech@abv.bg	Болнична помощ	Ул. Сыйко Съев №27
144	Ловеч	"Медицински център - Ловеч" ЕООД med_centerlv@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Сыйко Съев" №27
145	Лом	"ДКЦ 1 - Лом" ЕООД dkc_1om@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Каблешков" №2
146	Лясковец	"Медицински център 1- Лясковец ООД	Извънболнична помощ	Ул. "Капитан Дядо Никола" №1
147	Мадан	МБАЛ "Проф. д-р К. Чидов" ЕООД mbal.madan@abv.bg	Болнична помощ	Ул. Перелик №9
148	Мездра	МЦ "Нов медицински център" ЕООД (филиал) noumed_center@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Янко Сакъзов" № 33
149	Момин проход	"СБР - НК" ЕАД mominprohod@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №6
150	Момчилград	"Медицински център I - Момчилград" ЕООД; mc_mg@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Стефан Караджа" №1
151	Момчилград	МБАЛ "Сергей Ростовцев" ЕООД mbal_momchilgrad@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Стефан Караджа" №1
152	Монтана	"Медицински център Деница" ООД mc_denica@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Алеко Константинов" №22, ет.2
153	Монтана	МБАЛ "Д-р Стамен Илиев" АД mbalimont@net-surf.net	Болнична помощ	Ул. "Сирма войвода" №2
154	Нова Загора	"Медицински център - I" ЕООД; oniks_nz@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Петър Бакалов" №1
155	Нови Пазар	СМДЛ Лабодан ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Бузлуджа" №1
156	Нови Пазар	"Медицински център I - Нови Пазар" ООД iva_raseva@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №22
157	Омуртаг	"МБАЛ - Омуртаг" ЕАД bol_om@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Търновска" №55
158	Оряхово	"Д-р Делян Гуленов - обща и детска хирургия" gulenov@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Архитект Цолов" №98
159	Оряхово	"Д-р Грета Йорданова Петкова АИП за СИМП очни болести" g1897@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Архитект Цолов" №98, Очен кабинет
160	Оряхово	ЕТ "Д-р Милена Димитрова" АСИМП - УНГ болести dr_m.dimitrova@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "9-ти ноември" №10, бл.5, вх.Б, ап.21

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
161	Оряхово	Д-р Митко Минчев-Балев СНИМП - АГ dr.balev@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Левски" №12
162	Павел Бая	МЦ "Павел Бая" ЕООД; mc.kazanluk@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Освобождение" №2
163	Павел Бая	"СБР - НК" ЕАД mc.kazanluk@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Освобождение" № 2
164	Павликени	"Медицински център Медиана" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Цар Иван Асен Втори" № 15
165	Пазарджик	"Хигия - Диагностично консултативен център" ООД office@higia-bg.com	Извънболнична помощ	Пл. "Възраждане" №4
166	Пазарджик	МБАЛ "Пазарджик" АД elena2903@abv.bg	Болнична помощ	Ул. Болнична №15
167	Пазарджик	МБАЛ "Хигия" АД office@higia-bg.com	Болнична помощ	Ул. "Св. Иван Рилски" №3
168	Пазарджик	ДКЦ "Ескулап - Цитодел" ООД escular_pz@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Св. Архангел" №19А
169	Пазарджик	"ДКЦ I - Пазарджик" ЕООД dkc1pz@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Константин Величков" №50
170	Пазарджик	МБАЛ "Света Екатерина" ООД mbal_sv_ekaterina@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Свобода" №17
171	Пазарджик	МЦ "Света Екатерина" ООД mbal_sv_ekaterina@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Свобода" №17
172	Пазарджик	МБАЛ "Здраве" ООД mbal_zdrave_pz@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Константин Величков" №50
173	Панагюрище	"ДКЦ I - Панагюрище" ЕООД; dkcran@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р Лонг" №3
174	Панагюрище	"МЦ - Панагюрище" ЕООД mcpan@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Г. Бенковски" №100
175	Панагюрище	МБАЛ "Събо Николов" ООД mbalpan@gmail.com	Болнична помощ	Ул. "Г. Бенковски" №100
176	Перник	МБАЛ "Рахила Ангелова" АД	Болнична помощ	Ул. Брезник №2
177	Перник	"ДКЦ I Перник" ЕООД; gbd@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Брезник" №2
178	Перник	МЦ "Медконсулт - 2011" ЕООД mmedconsult2011@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Св. Св. Кирил и Методий" №8
179	Перник	МЦ "Св. Георги-Перник" ООД	Извънболнична помощ	гр.Перник, ул. Св.Св. Кирил и Методий №77
180	Перник	Специализирана болница за активно лечение по кардиология "Свети Георги- Перник" ООД	Болнична помощ	гр.Перник, ул. Св.Св. Кирил и Методий №77
181	Петрич	МБАЛ "Рокфелер" ЕООД mbal_rockefeller@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Рокфелер" № 52

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
182	Петрич	МДЦ "Доверие" ЕООД oduevski@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Отец Паисий" №13
183	Пещера	МБАЛ "Проф. Димитър Ранев" ООД mbal_peshtera@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Д-р Петър Цикалов" №42
184	Пещера	ДКЦ "Хипократ" ЕООД dkc.hipokrat.pra@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р Петър Цикалов" №42
185	Плевен	МБАЛ "Авис-Медика" ООД clinic@avismedica.com	Болнична помощ	Ул. "Коста Пакев" №7
186	Плевен	ДКЦ "Авис - Медика" ООД clinic@avismedica.com	Извънболнична помощ	Ул. "Коста Пакев" №7
187	Плевен	ДКЦ "Свети Пантелеймон" ООД tania.boseva@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Дружба", ул. "Трите бора" №24
188	Плевен	МБАЛ "Свети Пантелеймон - Плевен" ООД; hospital@svetipantaleimon.com	Болнична помощ	Ул. "Трите бора" №24
189	Плевен	МЦ "Екзакта - Медика" АД - Плевен exacta_medica@optisprint.net	Извънболнична помощ	Ул. "Георги Бенковски" №75
190	Плевен	"УМБАЛ Д-р Георги Странски" ЕАД - Плевен; umbal@umbalpin.com	Болнична помощ	Бул. "Георги Кочев" №8А
191	Плевен	Болнична база за активно лечение към ВМА - Плевен mbal_mid@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Георги Кочев" №6
192	Плевен	"ДКЦ II - Плевен" ЕООД dkc2@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Сан Стефано" №1
193	Плевен	"ДКЦ Плевен" ЕООД dkz_pleven@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Георги Кочев" №8А
194	Пловдив	УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД unihosp@unihosp.com	Болнична помощ	Бул. "Пещерско шосе" № 66
195	Пловдив	"ДКЦ II - Пловдив" ЕООД; dkc2_plovdiv@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Шести септември" № 110
196	Пловдив	ДКЦ "Свети Георги" ЕООД info@unimedpl.com	Извънболнична помощ	Бул. "Васил Априлов" №15 А
197	Пловдив	МБАЛ "Каспела" ЕООД mdc_kaspefa@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "София" №64
198	Пловдив	АСИП МДЦ "Каспела" ЕООД mdc_kaspefa@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "София" №64
199	Пловдив	"Диагностично - консултативен център I - Пловдив" ЕООД dkc1@abv.bg	Извънболнична помощ	Площад "Понеделник пазар" №5
200	Пловдив	МБАЛ "Свети Пантелеймон - Пловдив" ЕООД; mbal_2@yahoo.com	Болнична помощ	Бул. "Никола Вапцаров" №9

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
201	Пловдив	МБАЛ "ПЪЛМЕД" ООД hospital.pulmed@gmail.com	Болнична помощ	Ул. "Перущица" №1А
202	Пловдив	ДКЦ "Пълмед" ООД hospital.pulmed@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Перущица" 1А
203	Пловдив	Болнична база за активно лечение към ВМА - Пловдив	Болнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №81
204	Пловдив	Медицински център "Фи Хелт АД" - Пловдив medcl@fihealth.bg	Извънболнична помощ	Бул. "България" №4
205	Пловдив	МЦ "Евромед Център" ООД inc_evromed@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Шести септември" № 112
206	Пловдив	МБАЛ "Еврохоспитал Пловдив" ООД mbal@eurohospital.bg	Болнична помощ	Бул. "Коматевско шосе" №79
207	Пловдив	АСИП - МЦ - "Еврохоспитал Пловдив" ЕООД mc@eurohospital.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Коматевско шосе" №79
208	Пловдив	МЦ "Хипоталамус" ООД info@mehyro.com	Извънболнична помощ	Ул. "В. Ихчиев" №56
209	Пловдив	МЦ "Свети Йоан Рилски" ЕООД mcjoanrilski@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Чорлу" №4
210	Пловдив	АСИП МЦ "Капана" АД mczkapana@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Дюкмеджиев" №32
211	Пловдив	АГПСМП по НБ "Невроздраве" ООД	Извънболнична помощ	Бул. "Руски" №119
212	Пловдив	"ДКЦ VII - Пловдив" ЕООД dkc7plovdiv@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Тодор Александров" №16
213	Пловдив	"ДКЦ VII - Пловдив" ЕООД (филиал) dkc7plovdiv@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Георги Кондалов" №43 А
214	Поморие	"МБАЛ - Поморие" ЕООД; hospitalpm@hospital-pomorie.com	Болнична помощ	Ул. "Проф. П. Стоянов" №1
215	Поморие	"СБР - НК" ЕАД pomorie@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. "Проф. Парашкев Стоянов" № 7
216	Приморско	"Медицински център Приморско" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Ропотамо" №25
217	Първомай	"МБАЛ - Първомай" ЕООД; mbal_pav@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Княз Борис I" №51
218	Първомай	"МЦ I - Първомай" ЕООД medparv@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Княз Борис I" №51
219	Раднево	"МЦ - I - Раднево" ЕООД mc_radnevo@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Г. Димитров" №38
220	Раднево	МБАЛ "Д-р Д. Чакамаков" ЕООД mbal_radnevo@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Г. Димитров" №42

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
221	Разград	МБАЛ "Свети-Иван Рилски" - Разград АД mbal@bogytex.com	Болнична помощ	Ул. "Коста Петров" №2
222	Разград	"МЦ РЕ СПИРО" ООД	Извънболнична помощ	ул. "Кирил и Методий" № 2, вх.А, ет.1,ап.3
223	Разград	"ДКЦ I Разград" ЕООД dkc1_rz@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Левски" №1
224	Разград	МЦ "Вита Медика" ЕООД	Извънболнична помощ	ул. "Странджа" №9
225	Разлог	"МБАЛ - Разлог" ЕООД mbal_razlog@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Св. Св. Кирил и Методий" №2
226	Раковски	"МБАЛ - Раковски" ЕООД mbalrakovski@abv.bg	Болнична помощ	ул. "Михаил Добромиров" №1
227	Раковски	МЦ "Света Елисавета" ЕООД; mc_elisaveta@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Петлешков" №1
228	Русе	"Диагностично - консултативен център - I - Русе" ЕООД dkc_ruse@gmail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Независимост" №2
229	Русе	"МБАЛ - Русе" АД ionkan@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Св. Св. Кирил и Методий" №2
230	Русе	"ДКЦ II - Русе" ЕООД dkc2ruse@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Рига" №35
231	с. Нареченски бани	"СБР - НК" ЕАД parechen@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Обл. Пловдив, Ул. "Родопи" № 1
232	с. Овча могила	"СБР - НК" ЕАД parechen@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Общ. Свищов, Ул. "Детелина" №2
233	Самоков	МЦ "Сана 3" ООД litoskov@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Македония" №49
234	Самоков	"МБАЛ - Самоков" ЕООД mbal_samokov@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Македония" №49
235	Сандански	МБАЛ "Свети-Врач" ЕООД mbal_st_vrach@abv.bg	Болнична помощ	Паркова Зона
236	Сандански	"СБР - НК" ЕАД sandanski@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Кв. "Смилово" /санаториум/
237	Свиленград	"МБАЛ - Свиленград" ЕООД mbalsv@gmail.com	Болнична помощ	Ул. "Сан Стефано" №1
238	Свиленград	"МЦ I - Свиленград" ЕООД zoja.mavrova@gmail.com	Извънболнична помощ	Бул. "България" №137
239	Свищов	Медицински център "Антива" ЕООД antivaconsull@abv.bg; mc_antiva@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Трети Март" №52
240	Севлиево	"Медицински център - I - Севлиево" ЕООД mc.sevlievo@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Стефан Пешев" №147

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
261	София	"МЦ за СИМП по ББ" ЕООД mc.simp.bb@mail.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Акад. Евстатиев Гешов" № 19
262	София	МЦ "Младост Мед 1" ЕООД mcmed1@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост - 1" бл.54А, вх.2
263	София	МЦ "ПРО ВИТА" ЕООД: marketing.provita@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Монтевидео" №66
264	София	"СБР - НК" ЕАД sbrnk@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Бул. "Васил Левски" №54
265	София	ДКЦ "СофияМед" ЕООД rchobanova@bulpharma.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Г.М. Димитров" №16
266	София	МБАЛ "СофияМед" ЕООД sofiamed@bulpharma.bg	Болнична помощ	Бул. "Г.М. Димитров" №16
267	София	ДКЦ "Сърце и здраве" ООД; joana@online.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Лозенец", ул. "Лоботрън" №17, ет.1
268	София	МДЦ "Медива" ООД dr_iva_stankova@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Люлин", бл.447, вх.А
269	София	"TV МБАЛ - София" ЕАД; mbal4@abv.bg	Извънболнична и Болнична помощ	Бул. "Македония" №38
270	София	МБАЛ "Света София" ЕООД svsofia@mbal-sofia.com	Болнична помощ	Бул. "България" №104
271	София	ДКЦ "Света София" ЕООД svsofia@mbal-sofia.com	Извънболнична помощ	Бул. "България" №104
272	София	ДКЦ "Света София" ЕООД svsofia@mbal-sofia.com	Извънболнична помощ	Бул. "Царница Йоана" бл. 775, ет.1 и 2
273	София	"Хадаса - София - АИПСМП по кожни и венерически болести" ЕООД eli_yanajaldeti@yahoo.com	Извънболнична помощ	Ул. "Д. Груев" №6
274	София	"Дженерали Закрила МДЦ" ЕООД information@generali.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Дондуков" №79-81
275	София	"МЦ за СМП - НКБ" ЕООД mc.smp.nkb@gmail.com	Извънболнична помощ	Р-н "Илинден", ул. "Коньовица" №65
276	София	МБАЛ "Национална кардиологична болница" ЕАД bborissova@hearthospital.bg	Болнична помощ	Р-н "Илинден", ул. "Коньовица" №65
277	София	МДЦ "Д-р Нонев" ООД nonevilab@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. „Христо Станчев“ № 13
278	София	"V МБАЛ - София" ЕАД director.vmbal@gmail.com	Болнична помощ	Бул. "Н.Г.Столетов" №67 А
279	София	МЦ "Д-р. Лонг" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Искър" №22
280	София	Национален профилактичен медицински център" ООД labora@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "М. Д. Скобелев" №4

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
241	Севлиево	МБАЛ "Д-р Стойчо Христов" ЕООД mbal_sevlievo130@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Стефан Пешев" №147
242	Силистра	"ДКЦ 1 Силистра" ЕООД poliklinika_ss@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р Анастас Янков" №2
243	Силистра	МЦ АЛФА МЕДИК ООД	Извънболнична помощ	гр.Силистра, ул. Москва №71
244	Силистра	"МБАЛ - Силистра" АД mbalss@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Петър Мутафчиев" №80
245	Сливен	МБАЛ "Д-р Иван Селимински" АД; mbal.sl@iradeum.com	Болнична помощ	Ул. "Христо Ботев" №1
246	Сливен	"ДКЦ - Сливен" ООД grrmp_dkc@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Димитър Пехливанов" №5
247	Сливен	МБАЛ "Хаджи Димитър" ООД mbal_hadjidimitar@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Димитър Пехливанов" №5
248	Сливен	Болнична база за активно лечение към ВМА - Сливен	Болнична помощ	Ул. "Пушкин" №2
249	Сливен	"Групова практика за първична медицинска помощ-Сливен" ООД	Извънболнична помощ	Ул. "Димитър Пехливанов" №5
250	Слънчев Бряг	"Медико - дентален център Вива" ООД vivaclinic@vivaclinic.bg	Извънболнична помощ	К.к. Слънчев бряг - Запад, Вива клиник
251	Слънчев Бряг	АГПШМП "Сънимед" ООД sunpymed@abv.bg	Извънболнична помощ	К.к. Слънчев бряг
252	Смолян	"МЦ - Смолян" ООД med_center_sm@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "България" №2
253	Смолян	МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД; otb-sm@inbox.digsys.bg	Болнична помощ	Бул. "България" №2
254	Смолян	СМДЛ "Рамус" ООД (филиал) rossemih@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Хан Аспарух" №2. (Бившата АГ- поликлиника)
255	Смолян	"СВР-НК" ЕАД banifesmolian@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Ул. „Стефан Стамболов“ №2
256	София	МБАЛ "ТОКУДА болница София" ЕАД info@tokudabolnica.bg	Болнична помощ	Бул. "Никола Вапцаров" 51Б
257	София	ДКЦ "ТОКУДА" ЕАД info@tokudabolnica.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Никола Вапцаров" 51Б
258	София	ДКЦ „Д-р Грийнберг“ ЕООД; dscgreenberg@gmail.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Дружба - 2", бул. "Копенхаген" 23А
259	София	ДКЦ „Д-р Грийнберг“ ЕООД; dscgreenberg@gmail.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост - 3", ул. "Атанас Москов" бл.325
260	София	Медицински център "Хармония" ООД office@harmonia-medical.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост" 1, Бул. "Цариградско шосе", бл.125

No	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
281	София	ДКЦ "Св. Врач и Св. Св. Кузман и Дамян" ООД; ddrenkova@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Иван Вазов", ул. "Д. Манов" №17
282	София	МЦ "Медиком" ЕООД - София	Извънболнична помощ	ул. "Княз Борис I" № 60 б
283	София	УМБАЛ "Александровска" ЕАД umbal.alexandrovska@gmail.com	Болнична помощ	Ул. "Свети Георги Софийски" №1
284	София	ДКЦ "Александровска" ЕООД dkc_alexandrovska@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Свети Георги Софийски" №1
285	София	МЦ "Академик Иван Пенчев" ЕООД (Ендокринология) enatchev@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Здраве" 2, ет.1 (приемна-сутерен)
286	София	УСБАЛЕ "Акад. Ив. Пенчев" ЕАД (Ендокринология) runjana.fristova@gmail.com	Болнична помощ	ул. Здраве 2, ет.11 (приемна-сутерен, ет. 2)
287	София	"Медицински център по офталмология Андреев и Ко" ЕООД office@eyeclinic-den.com	Извънболнична помощ	Ул. "Росица" №21
288	София	"Медицински център по офталмология Андреев и Ко" ЕООД office@eyeclinic-den.com	Болнична помощ	Ул. "Росица" №21
289	София	"ДКЦ II - София" ЕООД dkc2_sofia@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Хан Крум" №1
290	София	"ДКЦ XX - София" ЕООД nkalvina@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Ген. Стефан Тошев" №15-17
291	София	"ДКЦ XXII - София" ЕООД r.spasova@yahoo.com	Извънболнична помощ	Ул. "Н. Коперник" №9
292	София	"ДКЦ XVI - София" ЕООД dkc16@abv.bg	Извънболнична помощ	Община Кремиковци, ул. "Иван Шонев" №2
293	София	"ДКЦ XIV - София" ЕООД dkc14@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Д-р Стефан Сарафов" 7
294	София	"ДКЦ XIII - София" ЕООД dkc13@abv.bg	Извънболнична помощ	Кв. "Лозенец", ул. "Димитър Хаджикоцев" 20
295	София	"ДКЦ XXV - София" ЕООД dkc25@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Младост" 3, бул. "Свето Преображение" №20
296	София	Втора САГБАЛ "Шейново" АД - София hospital@sheynovo-ag.eu	Болнична помощ	Ул. "Шейново" №19
297	София	МБАЛ "Доверие" АД info@mbal.doverie.bg	Болнична помощ	Ж.к. "Овча Купел" №2, ул. "Фридрих Грюнангер" №2
298	София	МЦ "Доверие" АД; doverie1@abv.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Овча Купел" №2, ул. "Фридрих Грюнангер" №2

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
299	София	Първа МБАЛ - София АД; mbal_1@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Патриарх Евтимий" №37
300	София	Първа МБАЛ - София АД mbal_1@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Патриарх Евтимий" №37
301	София	"ДКЦ АСЦЕНДЕНТ" ООД; secretariat@ascendent.cc	Извънболнична помощ	Ул. "Бачо Киро" №47
302	София	"Медицински център Фи Хелт-София" АД medc2@filiealth.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Проф. Ал. Фол" №2
303	София	"ДКЦ XVIII София" ЕООД info@dcc18.com	Извънболнична помощ	Ул. "Емануил Васкидович" №51
304	София	МБАЛ "Света Богородица" ООД hospital_s_b@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Тракия" №46
305	София	МЦ "САНУС 2000" ООД sanus2000@abv.bg; office@sanus2000.com	Извънболнична помощ	Ул. "Георги Софийски" №3
306	София	МЦ "САНУС 2000" ООД sanus2000@abv.bg; office@sanus2000.com	Извънболнична помощ	Ул. "Акад. Иван Гешов" №50
307	София	МЦ "Професионално здраве" ЕООД; mcprz@mail.bg	Извънболнична помощ	Район "Оборище", ул. "Св. Св. Кирил и Методий" №42 А
308	София	МЦ "Света Петка" ООД; office@mc-svetapetka.com	Извънболнична помощ	Бул. "Ген. Тошев" №15-17, XX-то ДКЦ
309	София	МЦ "Света Петка" ООД; office@mc-svetapetka.com	Извънболнична помощ	Ул. "Дамян Груев" №6
310	София	МЦ "Света Петка" ООД; office@mc-svetapetka.com /в 29 п-ка/	Извънболнична помощ	Ул. "Георги Измирлиев" №8
311	София	СМДЛ "МЕДИАРТ" ЕООД dspirdonov@abv.bg	Извънболнична помощ	Р-н "Оборище", бул. "Ген. Данаил Николаев" №26
312	София	"ВМА-София" МБАЛ София vma@vma.bg	Извънболнична и болнична помощ	Ул. "Георги Софийски" №
313	София	"Национален онкологичен медицински център" ЕООД nomic@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Пловдивско поле" №6
314	София	"МДЦ Орион" ООД mdc_orion@mail.bg; info@mdc-orion.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Люлин-10", ул. "Майски ден" №9
315	София	МДЦ "Еуровита" ЕООД info@eurovita.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Околовръстен път" №72
316	София	ДКЦ "Борола" ООД; clinic@borola.com	Извънболнична помощ	Район "Оборище", ул. "Цар Симеон" №52
317	София	СМИП МЦ "Свети Пантелеимон" ЕООД office@medicinabg.com	Извънболнична помощ	Бул. "Княз Борис" I №21
318	София	МЦ "Ортомед" ЕООД ortomed@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Никола Петков" №56 (Горна баня)

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
319	София	МБАЛ "Сердика" ЕООД info@mbalserdika.com	Болнична помощ	Ул. "Дамян Груев" №6
320	София	"Лора - Център за жената МЦ" ООД loragenata@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №10
321	София	"Лора - Медицински център" ЕООД loramed@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Позитано" №10
322	София	ДКЦ "Света Анна" ЕООД (Окр.б-ца) dkc.st_anna@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Димитър Моллов" №1
323	София	СБАЛББ "Света София" ЕАД (белодробна) sbalbb_st.sofia@mail.bg	Болнична помощ	Бул. "Акад. Иван Гешов" №19
324	София	"Медицински институт - МВР"; medinst.23@nyv.bg	Извънболнична и болнична помощ	Бул. "Ген. М. Скобелев" №79
325	София	"Втора МБАЛ - София" ЕАД secondmbal@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №120
326	София	"Втори Медицински Център София" ЕООД d.rgesnikova@gmail.com	Извънболнична помощ	Бул. "Христо Ботев" №120
327	София	Медицински център за зрение "Проф. К. Пашев" ЕООД; centersight@sobalpashev.com	Извънболнична помощ	Ул. "Емануил Васкидович" №51
328	София	"МЦ Здраве за всеки" ЕООД; zdravezavseki@gmail.com	Извънболнична помощ	Ж.к "Младост" 1 бл. 54 А, вход 2 партер
329	София	"МЦ Здраве за всеки" ЕООД; zdravezavseki@gmail.com	Извънболнична помощ	Ж.к. "Люлин" 9, бул. "Европа" №31
330	София	МЦ "Детско здраве" ЕООД dzdrave@mail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Ами Буе" № 27
331	София	"МЦ - СИМП по ДБ" ЕООД mc_simp_db@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Найден Геров" №2
332	София	МЦ "Княгиня Клементина - 06" ЕООД; drmicheva@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Столетов" №57а
333	София	ДКЦ "Св. Иван Рилски" ЕООД; rilski_mc@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Акад. Иван Гешов" №15
334	София	УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕООД; admin@rilski.com	Болнична помощ	Бул. "Акад. Иван Гешов" №15
335	София	"Ню Медикал МЦ" ЕООД office@newmedical.bg	Извънболнична помощ	ВП София, Сграда 2, ет. 1;
336	София	МЦ "Слатина" ООД mcslatina@abv.bg	Извънболнична помощ	Община Слатина, ул. "Слатинска" №101
337	София	МЦ "Люлин - МЕД" ООД skenderski@yahoo.com	Извънболнична помощ	Ул. "Добри Немиров" №5
338	София	УМБАЛ "Царица Йоана - ИСУЛ" ЕАД	Болнична помощ	Ул. "Бяло море" №8

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
339	София	МДЦ "ИСУЛ - Царина Йоана" ЕООД msc_isul@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Бяло море" №8
340	София	УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" ЕАД soroicensky@abv.bg	Извънболнична и Болнична помощ	Бул. "Тотлебен" №21
341	София	МЦ "Н.И.Пирогов" ЕООД pirogov@pirogov.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Тотлебен" №21
342	София	ДКЦ VII София ООД toney_dkr@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Кн. Мария Луиза" № 191
343	София	Първа САГБАЛ "Света София" -АД info@lagb.com	Болнична помощ	Ул. "Михалаки Ташев" №2
344	София	МЦ "ЛСАГБАЛ Света София" ЕООД larissad@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Михалаки Ташев" №2
345	София	"СБАЛ - Гръбначен център" АД; spine_center@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Свети Георги Софийски" №3, ВМА - ет. 10
346	София	МДЦ "Лозенец" ООД mdclozenec@abv.bg	Извънболнична помощ	Район "Лозенец", ул. "Малуша" №10
347	София	МДЦ "Лозенец" ООД mdclozenec@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Добри Войничков" №29
348	София	МБАЛ "Люлин" ЕАД office@lyulinhospital.com	Болнична помощ	Бул. "Д-р Петър Дертлиев" №81
349	София	"Медицински център Артро" ООД mc_artro@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Д-р Петър Дертлиев" №81
350	София	Медицински център "Артендо" ООД roussanka_kov@yahoo.com	Извънболнична помощ	Бул. "България" 81 В, ет. 1
351	София	МДЦ "Кристал" АД info@mdckristal.eu	Извънболнична помощ	Ул. "Осогово" №55, ет.1
352	София	"Център за кожно - венерически заболявания" ЕООД dermdisp@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Георги Измирлиев" №8
353	София	"АИПСМП Д-р Атанасов" ЕООД liubomir11@yahoo.com	Извънболнична помощ - ортопедия и травматология	Ул. "Генерал Никола Жеков" №22 (до XXIV ДКЦ)
354	София	"Евроклиник ДКЦ" ЕООД euroklinik@euroklinikbg.eu	Извънболнична помощ	Бул. "Цар Борис III" №163
355	София	"ДКЦ XVII - София" ЕООД	Извънболнична помощ	Бул. "Евлоги Георгиев" №108
356	София	МЦ "Торакс - Д-р Асен Бояджиев ЛЗИП" ЕООД office@thorax.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Александър Стамболийски" №57
357	София	МЦ "Европейско здраве" ЕООД nelig1959@abv.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Пенчо Славейков" №2
358	София	МБАЛ "Болница Европа" ООД nelig1959@abv.bg	Болнична помощ	Бул. "Пенчо Славейков" №3

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
359	София	"Сити Клиник ДКЦ" ЕООД office@cityclinic.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Околовръстен път" №127
360	София	"Сити Клиник Кардиологичен център МБАЛ" ЕООД office@cityclinic.bg	Болнична помощ	Ул. "Околовръстен път" №127
361	София	Национален център по заразни и паразитни болести ncipd@ncipd.org	Извънболнична помощ	Бул. "Янко Сакъзов" №26
362	София	ДКЦ "Вита" ООД vita@vita.bg; office@vita.bg; savecheva@vita.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Драговица" №9
363	София	МБАЛ "Здравето 2012" ООД d_zdrave@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Ами Буе" № 27-29
364	София	"Ин Витро АГМЦ Димитров" ЕООД office@invitro.bg	Извънболнична помощ	ж.к. Младост 1, ул. д-р Стоян Чомаков 2
365	София	МЦ "Полимед" АД	Неотложно звено	Ул. "Брегалница" №43
366	София	МЦ "АмериМед" ООД amerimedcenter@gmail.com	Извънболнична помощ	Бул. "Ал. Малинов" №30
367	София	ДКЦ "Дойче Клиник" ЕООД	Извънболнична помощ	Ул. "Стара планина" №10, ет.1, офис 5
368	София	МЦ "Зора" ЕООД	Извънболнична помощ	бул. "Кн. Мария Луиза" №191
369	София	МЦ "Доверие СБТ" ООД	Извънболнична помощ	ул. "Лъчезар Станчев" 5
370	София	МЦ "НеоКлиник"	Извънболнична помощ	бул. "Петко Ю.Тодоров" №20
371	София	"СБАЛОБ-Ден" ЕООД	Болнична помощ	ул. "Росица" №21
372	София	МЦ за СМП по сърдечно-съдови заболявания ООД	Извънболнична помощ	пл. Преображение 1, ет I (над партера)
373	Средец	"МБАЛ - Средец" ЕООД bolnica.sredec@gmail.com	Болнична помощ	Ул. "Тодор Николов" №10
374	Стамболийски	"МЦ I Стамболийски" ЕООД mc1_st_ski@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Дунав" №43
375	Стара Загора	МЦ "Проф. д-р Стоян Киркович" ЕООД mc_kirkovich@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Тодор Стоянович" №15
376	Стара Загора	СХВАЛ "Ритъм - РР" ЕООД; shbalritam@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Васил Априлов" №12А
377	Стара Загора	ДКЦ "Ритъм - 2010" ООД office@ritambolnica.com ; ritam2001@abv.bg mmarinov76@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Априлов" №12А
378	Стара Загора	ЕТ "ИПСМП Д-р Иван Балдаранов - дерматолог" baldaranov@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Цар Калоян" №36, ап. 9

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
379	Стара Загора	ЕТ "ИПСМТ Д-р Катя Вълчева Атанасова - невролог" katia_vulcheva@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Св. Княз Борис I" №15, кабинет 3
380	Стара Загора	МЦ "Трета поликлиника" ЕООД; mimi.af.stefanova@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Патриарх Евтимий" №84
381	Стара Загора	Joy Optics office@joyoptics.com	Извънболнична помощ	Park Mall Стара Загора
382	Стара Загора	МБАЛ "Свети Иван Рилски" ЕООД contacts@bolnicata.com	Болнична помощ	Бул. "Патриарх Евтимий" №84
383	Стара Загора	Медицински център "Сано" ООД centar.sano@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Св. Патриарх Евтимий" №154
384	Стара Загора	МБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович" АД offices@mbal-kirkovich.org	Болнична помощ	Ул. "Ген. Столетов" №2
385	Стара Загора	МЦ "Ависта" ООД; avistasz1@gmail.com	Извънболнична помощ	Ул. "Ген. Столетов" № 107
386	Стара Загора	МЦ "Света Анна - 2012" ЕООД	Извънболнична помощ	Бул. "Руски" № 39
387	Троян	"СБАЛБ-Троян" ЕООД pulmohosptrojan@yahoo.com	Болнична помощ	Ул. "В. Левски" №253
388	Троян	"МБАЛ - Троян" ЕООД mbal_troyan@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Радецки" №30
389	Троян	"Медицински център - Троян" ЕООД mc_trojan@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Радецки" №30
390	Тутракан	МЦ "Свети Иван Рилски" ООД ivanrilski_mc@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Трансмариска" №69
391	Тутракан	"МБАЛ - Тутракан" ЕООД mbal_tutrakan@abv.bg	Болнична помощ	Ул. "Трансмариска" №81
392	Търговище	"МБАЛ Търговище" АД mbal_trg@mail.bg	Болнична помощ	Кв. "Запад"
393	Търговище	СХБАЛ - "Папуров" ООД papurov_shbal@mail.bg	Болнична помощ	Ж.к. "Запад", бл.20, вх.А
394	Търговище	"ДКЦ Св. Иван Рилски" ООД kitanova.e@gmail.com	Извънболнична помощ	Бул. "Сюрен", л.к.7700
395	Търговище	МЦ "Солигена 2007" ООД sofigena@mail.bg	Извънболнична помощ	Ж.к. "Запад", бл.20, вх.А
396	Харманли	"Медицински център - I - Харманли" ЕООД mc1_harmanli@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Васил Левски" №66
397	Харманли	"МБАЛ - Харманли" ЕООД mbalh@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "В. Левски" №66
398	Хасково	"Многопрофилна болница за активно лечение - Хасково" АД mbal_haskovo@gmail.com	Болнична помощ	Бул. "Съединение" №49

No	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
399	Хасково	Медицински център "Хасково" ЕООД medcen_haskovo@mail.bg	Извънболнична помощ	Бул. "Съединение" №49
400	Хасково	МБАЛ "Хигия" ООД mbal_higia@mail.bg	Болнична помощ	Ул. "Стефан Стамболов" №2
401	Хисаря	"СБР - НК" ЕАД hisar@rehabilitation.bg	Болнична помощ	Бул. "Гурко" №2
402	Царево	МЦ "Общински медицински център -1- Царево" ЕООД hospitaltzarevo@abv.bg	Извънболнична помощ	Обл. Бургас, ул. "Мияни Камък" №1
403	Чирпан	"МЦ - Чирпан" ООД mc_chirpan@mail.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Димитър Благоев" №91
404	Чирпан	"МБАЛ - Чирпан" ЕООД mbalchirpan@gmail.com	Болнична помощ	Бул. "Г. Димитров"
405	Шумен	"МЦ Здраве" ЕООД d_r_kostov@abv.bg	Извънболнична помощ	Площад Възраждане №1- Старата поликлиника
406	Шумен	МЦ Д-Р СЕМКОВИ ООД	Извънболнична помощ	ГР.ШУМЕН Адрес: ул."Любен Каравелов" 12, к-т 1 и к-т 2, 1А - манипул.
407	Шумен	"МБАЛ - Шумен" АД mbal-shumen@ro-ni.net	Болнична помощ	Ул. "Васил Априлов" №63
408	Ямбол	"ДКЦ - 1 - Ямбол" ЕООД cantova1959@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Смирненски" №2
409	Ямбол	МЦ "Владимед" ЕООД otojambol@abv.bg	Извънболнична помощ	Ул. "Христо Смирненски" №10 А
410	Ямбол	"СБАЛК Ямбол" ЕАД info.jm@b-c-l.eu	Болнична помощ	Бул. "Димитър Благоев" № 69
411	Ямбол	МБАЛ "Свети Йоан Рилски" ЕООД office@mbal-yambol.com	Болнична помощ	Ул. "Българка" №2
412	Ямбол	МБАЛ "Свети Пантелеймон" АД tanua.ivanova@mbal-yambol.net	Болнична помощ	Ул. "Панайот Хитов" №30
413	Бургас	ЕТ "Алекси Минушев"	Дентална помощ	Гр.Бургас, бул."Стефан Стамболов", бл.132 /поликлиника Бургас-каб. 15/
414	Варна	АИПДП ЕСТЕТИКА д-р Мартин Петков ЕООД	Дентална помощ	гр.Варна, ул."Отгълченска" N 10, офис 1
415	Варна	АИПДП „Гогошев дентал“ ЕООД	Дентална помощ	Гр. Варна, ул. „Георги Живков“ 44
416	Варна	ДЦ Фармадент ООД	Дентална помощ	гр. Варна УЛ. ГЕНЕРАЛ КОЛЕВ 8
417	Велинград	АППДМ Д-р Василка Павлова Бояджиева v.bojadjieva@abv.bg	Дентална помощ	Бул. "Александър Стамболийски" №7
418	Габрово	Д-р Никола Петров Тотев	Дентална помощ	ул. Ангел Кънчев 33

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
419	Горна Оряховица	Д-р Христо Антонов-амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ по дентална медицина ЕООД	Дентална помощ	ул.Мано Тодоров 4.
420	Добрич	СППМПДМ "Д-р. Хубчеви" ООД	Дентална помощ	гр.Добрич 9300, ул."Екзарх Йосиф" 2Б
421	Козлодуй	МДЦ "Естетика" ООД estetika@gmail.bg	Дентална помощ	Ж.к.1, бл.11, вх.В, ет.1, ап.31
422	Пазарджик	ЕТ "Д-р Стефан Недялков - АППДМ - ИП"	Дентална помощ	Ул. "Ал. Константинов" №30
423	Панагюрище	ЕТ "Дора Шишкова - АППДМ ИП"	Дентална помощ	Ул. Д-р Лонг №1
424	Перник	ДЦ ЕО-ДЕНТ ООД	Дентална помощ	гр.Перник 2300 ул."Черешово топче" 2 (срещу пожарната)
425	Перник	ДЦ ЕО-ДЕНТ ООД	Дентална помощ	гр.Перник, кв."Изток" бул."Юрий Гагарин" (между 35 и 37 блок)
426	Пещера	ЕТ "Д-р Олга Лабова АППДМ - ИП"	Дентална помощ	Ул. "С. Налбант" №41А
427	Пловдив	"Изи Дент - АГППДМ" ООД izident@izident.com	Дентална помощ	Ул. "Мария Кюри" №13
428	Пловдив	АИППП ДМ Д-р Неделчо Маринов Мандаджиев.	Дентална помощ	Ул. "Георги Измирлиев" №11
429	Разград	Д-р Мариана Ангелова Прокопиева	Дентална помощ	ул. „Йордан Чобанов“ 19
430	Русе	Росица Стефанова Илева	Дентална помощ	гр. Русе, ул. "Мадарски ковник" 4 бл. "Мадарски ковник" вх. 5 ет.1
431	Свиленград	АИПП - ДП "Д-р Марин Виделов"	Дентална помощ	Ул. "Цар Симеон Велики" №40
432	Силистра	ЕТ"АПДЦ-ИП-Д-р Деян Илиев	Дентална помощ	гр Силистра ул.Г-л Столетов№7
433	София	"Денто - ИПДП" ЕООД dr.petrov@master-dent.com office@master-dent.com	Дентална помощ	Бул. "България" №49, р-н Младост, сграда №10, партер
434	София	ЦДМ "Доп. Кисов" ЕООД sdk_nus@abv.bg	Дентална помощ	Ул. "Лайош Кошут" 22.
435	София	ИПСМП "Д-р Недялков" ЕООД; info@klinikinedialkov.com	Дентална помощ	Бул. "Дондуков" № 105 - партер
436	София	ИПСМП "Д-р Недялков" ЕООД; info@klinikinedialkov.com	Дентална помощ	Ул. "Л. Каравелов" № 90
437	София	ИПСМП "Д-р Недялков" ЕООД; info@klinikinedialkov.com	Дентална помощ	Ул. "Раковски" №81 ет. 1
438	София	ИПСМП "Д-р Недялков" ЕООД; info@klinikinedialkov.com	Дентална помощ	Ул. "Раковски" №165 ет. 2

№	Град	Лечебно заведение	Тип медицинска услуга	Адрес
439	София	ИПСМП "Д-р Недялков" ЕООД: info@klinikinedialkov.com	Дентална помощ	Ж.к. "Младост" 1, блок 51 партер
440	София	АНППМ ДП - "Св. Антина" ЕООД st.antipa@gmail.com	Дентална помощ	К-с София парк, Търговска зона, сграда 16 Д, ет.1
441	София	"Дентален център Консумдент" ЕООД consumdent_g.h@abv.bg	Дентална помощ	Ул. "Дамян Груев" №6
442	София	"ИППДМП Софиядент" ЕООД office@sofiadent.com	Дентална помощ	Ж.к. "Младост" 1, ул. "Йерусалим" блок 51 А партер
443	София	ЕТ "Д-р Мария Йорданова Тошева - Йотова" - АИППДП	Дентална помощ	Студентска поликлиника, ет.4, каб. 94
444	София	АПМПППМПДМ "Д-р Нина Д. Маринова" nidimar@abv.bg	Дентална помощ	Ул. "Акад. Ст. Младенов" №8, Студентска поликлиника, ет.4, каб.103
445	София	"Дентален център Кавидент" ООД office@kavident.com	Дентална помощ	Ул. "Рикардо Вакарини" №7а
446	София	АПМП - ИППМП - ДМ Д-р Марията Николова	Дентална помощ	Бул. "Евлоги Георгиев" №107 Б
447	София	"ГПДП Стамови - Дент" ООД	Дентална помощ	Кв. "Дървеница", ул. "Пловдивско поле" №11, вх.4
448	София	ДЦ ЕО-ДЕНТ ООД	Дентална помощ	р-н Изгрев, ул. "Св. Пимен Зографски" 15
449	София	ДЦ ЕО-ДЕНТ ООД	Дентална помощ	кв. "Лозенец" бул. "Арсеналски" 11
450	София	"ЕСТЕДЕНТИСТ" ЕООД	Дентална помощ	бул. "Черни връх" 100, Парадаиз център, ет+3
451	Стара Загора	"ИППДП Ато 55" ЕООД atanasgeorgiev05@gmail.com	Дентална помощ	Ул. "Александър Батенберг" №28, ет. 2, офис 5
452	Търговище	Д-р Стефка Денчева Куклева	Дентална помощ	бул. "Митрополит Андрей" 85 вх. Б ап. 9
453	Шумен	АПДП-ГП-Д-Р БАЕВИ ООД	Дентална помощ	гр Шумен 9700 ул. Македония № 3

ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Заличено на основание ЗЗЛД

Списък с координаторите на „Фи Хелт Застраховане“ АД

Координатори в кол център с работно време 24 часа, 7 дни в седмицата

№	Име	Местоположение	Град	Телефон
1	Миглена Карабова	„Фи Хелт Застраховане“ АД	София	0700-12127
2	Лилия Белинска	„Фи Хелт Застраховане“ АД	София	02/445-66-64
3	Мила Павлова	„Фи Хелт Застраховане“ АД	София	02/445-66-64
4	Ваня Акалиева	„Фи Хелт Застраховане“ АД	София	02/445-66-64

Координатори с работно време от 8:00 ч. до 16:30 ч.

№	Име	Лечебно заведение	Град	Телефон
5	Анна Джелебска	ДКЦ Александровска	София	898 776 574
6	Божидара Борисова	МБАЛ НКБ ЕАД	София	888 649 108
7	Ваня Кирова	ДКЦ Св. Анна ЕООД	София	884 085 775
8	Галина Богданова	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	София	886 014 817
9	Дана Стоянова	МЦ СИМП по ДБ ЕООД	София	893 542 845
10	Станка Ангелова	ДКЦ XXV ЕООД	София	887 989 734
11	Вержиния Василева	ДКЦ XXV ЕООД	София	886 316 586
12	Ира Иванова	МЦ за СМП-НКБ ЕООД	София	898 723 614
13	Тотка Апостолова	ДКЦ XXII ЕООД	София	885 613 095
14	Керанка Иванова	МЦ Добрич ЕООД	Добрич	896 227 480
15	Елена Станчева	МБАЛ Пазарджик АД	Пазарджик	0898 643 754
16	Галина Гинева	ДКЦ - 1 Велико Търново	Велико Търново	0876/872 504
17	Сийка Масленикова	ДКЦ Св. Георги Победоносец	Бургас	885 914 342

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЕ ЗАЛИЧЕНО НА ОСНОВАНИЕ ЗЗЛД

Списък на всички документи и изискванията към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи

1. Възстановяване на разходи за лекарствени средства.

1.1. Попълва се молба по образец.

1.2. Прилага се Амбулаторен лист (копие), Рецепта (копие) и Фактура с касов бон (оригинал). Амбулаторният лист и рецептата трябва да са с фиксирана дата и изписаните лекарства в рецептата трябва да са показани за диагнозата и да отговарят на тези в амбулаторния лист.

Задължителни реквизити:

За амбулаторния лист:

- Имена на пациента, ЕГН, анамнеза, назначени клиничко-лабораторни и/или инструментални изследвания, образна диагностика, диагноза, МКБ, име и печат на лекаря, УИН код или регистрационен номер на практиката, дата на издаване на документа.

За рецептурната бланка:

- Име и години на пациента, изписана терапия и продължителност, име и УИН код на лекаря, дата на издаване. Датата на фактурата и касовия бон трябва да е една и съща /или фактурата да е издадена до 5 (пет) дни след издаването на касовия бон, съответно в деня или след деня на прегледа.

Лекарствата трябва да са изписани по отделни позиции във фактурата. При остри заболявания медикаментите трябва да бъдат закупени до 10 (десет) дни от датата на издаване на рецептурната бланка. Когато се възстановяват средства за лекарствени продукти, закупени и частично реимбурсирани от НЗОК се представя копие на първа и страницата от рецептурната книжка, издадена по НЗОК, със заверка от аптеката, отпуснала лекарствените средства.

За фактурата:

- Фактура /оригинал/ с отделно описани позиции като вид и брой и единични цени заедно с фискален бон /оригинал/ на същата стойност. Фактурата трябва да е издадена на името на застрахованото лице, ползвало услугите, с посочени трите му имена, ЕГН, адрес и подпис на получателя.

Възстановяване на разходи за лабораторни изследвания

1.3. Попълва се молба по образец

1.4. Прилага се Амбулаторен лист (копие) с попълнени задължителни реквизити, с назначените лабораторни изследвания /с определена давност от лекаря/, копие на резултатите от направените лабораторни изследвания и/или разчитания от образна диагностика, Фактура с касов бон (оригинал).

2. Възстановяване на разходи за извършени медицински прегледи:

2.1. Попълва се молба по образец.

2.2. Прилага се Амбулаторен лист (копие) с попълнени задължителни реквизити и Фактура с касов бон (оригинал).

3. Възстановяване на разходи за болничен престой:

3.1. Попълва се молба по образец.

3.2. Прилага се епикриза (копие), Декларация за избор на лекар или екип (в случай, че е ползвана тази услуга), копие на резултати от изследвания и/или разчитания от образна диагностика (в случай, че са назначени) и Фактура с касов бон (оригинал) с изписани поединично извършени медицински услуги.

4. Възстановяване на разходи за физиотерапия:

4.1. Попълва се молба по образец.

4.2. Прилага се направление /медицински документ с назначение на физиотерапия от лекуващ лекар/, епикриза или амбулаторен лист, в които са назначени съответните процедури и Фактура с касов бон (оригинал).

4.3. Прилага се копие на процедурния физиотерапевтичен картон с описани извършените по вид и брой процедури.

ЗА ЗАСТ

Заличено на основание ЗЗЛД

**ОБЩИ УСЛОВИЯ ПО МЕДИЦИНСКА
ЗАСТРАХОВКА****I. Дефиниции**

1.1. По смисъла на тези Общи условия, посочените по-долу термини имат следното значение:

1.1.1. **Застраховател** - „Фи Хелт Застраховане“ АД, със седалище и адрес на управление: град София 1700, Столична община - район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх.Б, ЕИК: 200103397, притежаващо лиценз за извършване на застраховане, издаден от Комисията за финансов надзор, съгласно Кодекса за застраховането.

1.1.2. **Договорител (Застраховател)** - юридическо или физическо лице, което сключва застрахователен договор за медицинска застраховка със Застрахователя и приема задължение да плаща определената в застрахователния договор застрахователна премия. Договорителят и Застрахованият могат да бъдат едно и също лице.

1.1.3. **Застрахован** - физическо лице, в полза на което е сключен застрахователен договор.

1.1.4. **Застрахователен пакет** - съвкупността от регламентирани по вид и обхват здравни услуги и стоки, предоставяни на Застрахования, с цел възстановяване, опазване и подобряване на неговото здраве, които се обезпечават финансово от Застрахователя при условия и ред, определени в застрахователния договор, Общите условия и останалите споразумения и приложения към застрахователния договор.

1.1.5. **Застраховка (Застрахователен договор)** е застрахователната полица, писменото искане за сключване на застраховката на Договорителя, всички останали писмени изявления на Договорителя, относими към покритието, съответните допълнителни споразумения към нея и останалите приложения и писмени съглашения.

1.1.6. **Абонаментно обслужване** - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят при настъпване на предвидени в застрахователния договор събития, обезпечават финансово, до лимита на отговорност, предоставянето на определени здравни услуги и стоки на Застрахован единствено чрез изпълнители на медицинска помощ, с които има сключен договор.

1.1.7. **Възстановяване на разходи** - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят при настъпване на предвидени в застрахователния договор събития, частично или изцяло възстановява в пари, до лимита на отговорност, разходите на Застрахован за определени здравни услуги и стоки, извършени от свободно избран от Застрахован изпълнител на медицинска помощ.

1.1.8. **Застрахователна премия** - сумата, която Договорителят заплаща на Застрахователя срещу поетите от последния рискове по застрахователния договор.

1.1.9. **Лимит на отговорност** - отговорността на Застрахователя по застрахователния договор за финансово обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, чрез предоставяне на здравните услуги и стоки чрез изпълнители на медицинска помощ и/или възстановяване на направените от

Застрахования през срока на застраховката разходи за определени здравни услуги и стоки.

1.1.10. **Самоучастие** - определена в застрахователния договор част от разходите за здравни стоки и услуги, която Застрахованият заплаща за своя сметка и която не подлежи на покриване / възстановяване от Застрахователя.

1.1.11. **Обем на здравни услуги и стоки** - количеството здравни услуги и стоки, до които Застрахования има достъп, при условията определени от Общите условия и застрахователния договор.

1.1.12. **Заболяване** - съвкупност от оплаквания и клинични прояви, диагностицирани в лицензирано здравно заведение за първи път през срока на застрахователния договор и регистрирани в официален медицински документ. За дата на настъпване на Заболяването се приема датата на първичното му диагностициране.

1.1.13. **Хронично заболяване** - заболяването се счита за хронично, ако е с продължителност 3 месеца или повече.

1.1.14. **Злополука** - внезапно и неочаквано събитие, причинено случайно, неумишлено, в резултат на внезапни и непредвидими въздействия от външен произход и довело до телесно нараняване на Застрахован.

1.1.15. **Предходно състояние** - Всяко състояние на Застрахован в резултат на Заболяване, Злополука или телесно увреждане, възникнало или причинено преди сключване на застрахователния договор, независимо дали е диагностицирано преди началото на застрахователното покритие по застраховката.

1.1.16. **Изпълнител на медицинска помощ** - изпълнител на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от Закона за здравното осигуряване.

1.1.17. **Болница** - лечебно заведение за болнично лечение, лицензирано и функциониращо в съответствие с действащото законодателство, в което се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия. Не са болници: лечебни заведения за болнично лечение на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, както и на лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение; специализирани болници, клиники и отделения за лечение на психично болни, на пристрастени към алкохол, наркотични или други упойващи вещества.

1.1.18. **Лекар** - законно оправомощено и регистрирано да практикува медицинска професия лице.

1.1.19. **Извънболнично лечение** - медицинско лечение на Застрахован, който не е хоспитализиран в Болница.

1.1.20. **Срок на застраховката** - период от време, започващ от посочената в Застрахователната полица начална дата на застраховката и завършващ на или преди крайната дата на застраховката, посочена в Застрахователната полица, през който период е в сила застрахователното покритие.

1.1.21. **Нормален здравен риск** - състояние, при което Застрахованият е в добро физическо и

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗАСТРАХОВАЩИ

психическо здраве, без Предходно състояние, налагащо продължаване на лечението.

1.1.22. Медицински координатор на Застрахователя-лице, оправомощено от Застрахователя, с което всеки Застрахован се свързва при настъпване на събитие, представляващо покрит по застраховката риск, за да получи указания за действията, които следва да предприеме.

1.1.23. Документ за извършен лекарски преглед-документ, който се съставя от Лекар при извършен преглед на Застрахован, който документ следва да съдържа информация за Застрахования; за неговото здравно състояние, както и за извършените от Лекаря медицински дейности, но не по-малко от: три имена и единен граждански номер (друг идентификационен номер) на Застрахования; три имена и идентификационен номер (код) на Лекаря; дата на извършване на прегледа и поставената диагноза, обозначена с код съгласно международния класификатор на болестите (МКБ); описание на обективното състояние; назначени изследвания и манипулации; предписаното лечение.

II. Общи положения

2.1. Застрахователят, съгласно тези Общи условия и на основание сключен застрахователен договор, срещу заплащане на застрахователна премия, поема рискове и осигурява покритие, свързано с финансовото обезпечаване на ползвани при необходимост определени здравни стоки и услуги.

2.2. Застрахователното правоотношение се реализира при спазване принципа на доброволност, добросъвестност, равнопоставеност на страните и отговорност за собственото здраве на Застрахования.

2.3. Предоставянето на застрахователно покритие, съгласно тези Общи условия, се извършва съгласно избран в застрахователната полица застрахователен пакет за здравни услуги и стоки. Подробното описание на здравните услуги и стоки, включени в съответния застрахователен пакет избран от Застрахования, които са финансово обезпечени по застраховката, е приложение към застрахователната полица и е неразделна част от нея.

2.4. Предоставянето на застрахователно покритие, съгласно тези Общи условия, се извършва на основание сключен застрахователен договор (индивидуален, семеен, корпоративен / групов) с Договорител.

2.5. Правата на Застрахования по застрахователния договор са лични и не могат да се прехотстват.

2.6. Договорителят избира за всеки Застрахован застрахователен пакет, подробно описан в застрахователната полица, като всеки застрахователен пакет е в определена опция. Опциите на застрахователните пакети, включени в покритието на Застрахования могат да бъдат различни за всеки пакет.

2.7. Чрез предоставянето на застрахователно покритие по тази медицинска застраховка се обезпечават финансово ползването от Застрахования на здравни услуги и стоки, както в обхвата на задължителното здравно осигуряване, така и извън него.

2.8. Застрахователните покрития по тази застраховка се предоставят за рискове, разположени само на територията на Република България.

III. Предмет и обхват на застраховката. Застрахователни покрития

3.1. Застрахователят, съгласно тези Общи условия и срещу платена застрахователна премия, се задължава да поеме рискове, свързани с финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, предоставени на Застрахован, в обхвата на договорените комбинации от застрахователни пакети. Застрахователят не предоставя и не осигурява лично здравни услуги и стоки.

3.2. Застрахователят обезпечават финансово определените здравни услуги и стоки, чрез следните две форми:

3.2.1. Абонаментно обслужване - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят, при настъпване на предвидените в застрахователния договор събития, обезпечават финансово (заплаща) предоставянето на определени здравни услуги и стоки на Застрахован, само чрез Изпълнители на медицинска помощ, по съответните застрахователни пакети и опции. Списъкът на Изпълнителите на медицинска помощ / доставчици на здравни стоки се предоставя от Застрахователя на траен носител чрез обявяването му на интернет страницата на Застрахователя.

3.2.2. Възстановяване на разходи - форма на медицинско застраховане, при която Застрахователят, при настъпването на предвидените в застрахователния договор събития, частично или изцяло, обезпечават финансово (възстановяват в пари) разходите на Застрахован за определени здравни услуги и стоки, съобразно избора от Договорителя застрахователен пакет и опция, които здравни услуги и стоки се предоставят от свободно избран от Застрахования Изпълнител на медицинска помощ.

3.3. Покритието по застраховката здравни услуги и стоки са групирани в застрахователни пакети, като конкретно избрания от Договорителя застрахователен пакет е подробно описан и е неразделна част от застрахователната полица.

3.4. В зависимост от вида и обема на покритието здравни услуги и стоки, Застрахователят предоставя всеки застрахователен пакет в различни опции, като конкретно избраната от Договорителя опция на съответния застрахователен пакет се посочва в застрахователната полица. Всяка отделна опция включва различни по вид и обем здравни услуги и стоки. Предвидените лимити на отговорност на Застрахователя, съобразно различните опции на застрахователните пакети, за отделните групи здравни услуги и стоки, както и Самоучастието на Застрахования, са посочени в съответния застрахователен пакет.

3.5. Избраният за всеки Договорител застрахователен пакет и неговата опция, срокът, размерът и начинът за плащане на застрахователната премия, се определят в конкретния застрахователен договор.

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗАСТРАХОВАЩ

IV. Изключения

4.1. Отговорността на Застрахователя не може да бъде ангажирана и същият не обезпечава финансово здравни услуги и стоки в следните случаи:

4.1.1. когато здравните стоки и услуги не са изрично включени в покритието по избрания застрахователен пакет и съответната опция на застраховката;

4.1.2. за спешна медицинска помощ;

4.1.3. за лечение на психични заболявания; венерически заболявания; заболявания, предавани по полов път; туберкулоза; вродени заболявания и малформации;

4.1.4. за диагностика и лечение на СПИН, ТОРС и други заболявания с епидемичен характер, вкл. пандемии;

4.1.5. за операции в обхвата на лицево-челюстната хирургия, освен ако здравните стоки и услуги не са покрити по застрахователен пакет „Дентална помощ“;

4.1.6. за зъбопротезиране, включително и подготовка за зъбопротезиране;

4.1.7. за щифтово и безщифтово изграждане на зъби, реплантанти и имплантанти;

4.1.8. за ортодонтични услуги;

4.1.9. за избелване на зъби;

4.1.10. за трансплантация на органи;

4.1.11. за хемодиализа и хемотрансфузия;

4.1.12. за кардио- и невро-хирургични операции с много голям обем и сложност;

4.1.13. за прилагане на цитостатици, химиотерапия и лъчетерапия;

4.1.14. за извънболнична и болнична помощ, допълнителни грижи и специални услуги, при оказване на медицинска помощ на психиатрично и онкологично болни;

4.1.15. за задължителни имунизации по имунизационния календар;

4.1.16. за фертилитет, in vitro или асистирана репродукция - диагностика, подготовка, лечение, както и други дейности, свързани с диагностика и лечение на безплодие;

4.1.17. за пластични и козметични манипулации и операции;

4.1.18. за диагностика и лечение на козметични дефекти, вкл. косопад и акне;

4.1.19. за лазерна корекция на зрението;

4.1.20. за изследвания, манипулации и медикаменти, свързани със смяна пола;

4.1.21. за прилагане на методи на нетрадиционна медицина, психотерапия, акупунктура;

4.1.22. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето, следствие на остра и/или хронична алкохолна интоксикация, или на хронична употреба на алкохол, или следствие на употреба на алкохол, наркотици, упойващи вещества, стимуланти, анаболни хормони и други вещества с характер на допинг;

4.1.23. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето в резултат или при участие във война, военни действия или военни операции (независимо дали са обявени или не); нашествие; вражески акт срещу Застрахован във връзка с неговата националност - или в страната, или по отношение на страната, където е осъществен този акт; гражданска война; бунт; размирици; метеж; революция; преврат;

граждански безредици добиващи размерите на бунт; експлозия на военни оръжия; използване на оръжия за масово поразяване; убийство или покушение; терористични действия;

4.1.24. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето от радиоактивен източник;

4.1.25. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето при практикуване на екстремни спортове и занимания, включително но не само: участие в автомобилни състезания; бобслей, соло пещерно спускане, пещерно гмуркане или изследване на понори, спускане по каньони, гмуркане с акваланг до 30 м, надбягвания, планинско катерене, делтапланеризъм, хелиски, скокове във вода, лов/стрелба, конен лов, прескачания с коне, поло, конни надбягвания, жокейство или конни състезания от всякакъв род, хокей на лед, спускане с шейна, каране на ски и сноуборд извън пистите и определените за това места, парасейлинг, параски, паращитизъм, скално катерене, каране на четириколки, хранене на акули/гмуркане с клетка, скелетон, ски скокове, слалом, ски акробатика, бънджи скокове, летене или участие в други въздушни дейности, бокс, борба, карате и други форми на бойни изкуства или навъоръжени битки, професионално спортуване, вдигане на тежести, кану по бързеи, рафтинг по реки и пещери, яхтинг извън териториални води или всякакви други опасни занимания или активност;

4.1.26. при прекъсване на бременност по желание;

4.1.27. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето в резултат на установено по съдебен ред виновно деяние;

4.1.28. за здравни стоки и услуги при увреждане на здравето при или в резултат на или от извършване на престъпление, или опит за извършване на престъпление, или от деяние (действие или бездействие), с което Застрахованият реализира състава на административно нарушение, включително в случаите когато Застрахованият реализира административно-наказателен или наказателен състав в състояние на невменяемост;

4.1.29. за лечение по време, когато Застрахованият е лишен от свобода, изтърпява присъда или е на активна военна служба;

4.1.30. при самоубийство или опит за самоубийство на Застрахования, включително и когато е действал в състояние на невменяемост;

4.1.31. при умишлено увреждане или опит за умишлено увреждане на собственото здраве от Застрахования;

4.1.32. при задържане на Застрахован от компетентните правоохранителни органи, както и при настъпили увреждания на здравето по време на задържането в затвор или друго специализирано заведение за принудително задържане;

4.1.33. при участие в дейности или мероприятия с експериментална и научно - изследователска цел;

4.1.34. при ползване на медицински услуги, осигурявани от Министерство на здравеопазването, както и по национални или общински, или международни програми за превенция, профилактика, лечение и рехабилитация;

4.1.35. при увреждане на здравето следствие на химически замърсявания, производствени и други аварии;

4.1.36. при увреждане на здравето вследствие на земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер;

4.1.37. при неспазване от страна на Застрахован на предписан от Лекар режим и/или лечение, при ползване от Застрахован на лекарствени средства и всякакъв род медикаменти без лекарско предписание, извършване на манипулации, които поради естеството си следва да бъдат извършвани от Лекар, от Застрахования или други лица, които нямат нужната медицинска квалификация за извършването им;

4.1.38. когато медицинските услуги и стоки са предоставени от лица, които не са оторизирани за съответната дейност, съгласно действащата нормативна уредба;

4.1.39. при симулиране на увреждане на здравето от Застрахован или извършване на действия от Застрахования или други лица, с цел да се въведе в заблуждение Застрахователя за наличието на реализиран се покрит риск и извършени разходи за лечение на увреждане на здравето;

4.1.40. на подлежащ на диспансерно наблюдение / лечение на Застрахован;

4.1.41. когато е ползвана здравна услуга „болнична медицинска помощ“ от лица, които не са задължително осигурени в НЗОК;

4.1.42. при ползване на здравни услуги и стоки от чужди граждани или лица без гражданство, които не са задължително осигурени в НЗОК;

4.1.43. при събития представляващи Предходно състояние или, настъпили пряко, или косвено в резултат на Предходни състояния;

4.1.44. при лечение на заболявания със стволови клетки и за всяка манипулация при извличане и съхранение на стволови клетки.

V. Сключване, действие и прекратяване на застрахователния договор. Видове

5.1. Застрахователният договор (индивидуален, семеен, корпоративен / групов) се сключва във формата на застрахователна полица между Застрахователя и Договорителя и неразделна част от него са писменото искане за сключване на застраховката, списък на Застрахованите (когато има такъв), Общите условия на застраховката, допълнителни споразумения (анекси) и други писмени договорености между страните. Със застрахователния договор се определят покритите от Застрахователя рискове, при реализиране на които се обезпечават финансово конкретни здравни услуги и стоки, предоставени на Застрахования, както и срока, обема и обхвата (съгласно избрания застрахователен пакет) на тези здравни услуги и стоки, дължимата застрахователна премия както и сумата на начисления данък върху застрахователната премия, когато такъв се дължи. Застраховката е в сила след подписване на застрахователния договор от двете страни, при условие наличен застрахователен интерес, платена застрахователна премия и начислен данък, съгласно договореното.

5.2. В застрахователната полица се вписват данните за Договорителя, както и данни за Застрахования/те - име и ЕГН (или други персонализиращи данни). Допълнително Застрахован

писмено и друга информация, която според него има значение за оценката на риска по застраховката.

5.3. Корпоративен (групов) застрахователен договор се сключва въз основа на писмено искане на Договорителя, като персонализиращите данни (име и ЕГН) на Застрахованите не се посочват в застрахователната полица, а към искането се прилага и списък на лицата, по образец на Застрахователя. По преценка на Застрахователя, на основание решение на неговия управителен орган, в зависимост от броя на Застрахованите, Застрахователят може да изиска и прилагане на здравна декларация на кандидатите за застраховане (по образец).

5.4. Индивидуален или семеен застрахователен договор се сключва въз основа на писмено искане, към което се прилагат:

5.4.1. здравна декларация на кандидата за застраховане, по образец на Застрахователя; Здравната декларация на лицата под 18 годишна възраст се попълва и подписва от Договорителя или от законен представител (ако Договорителят не е такъв) на кандидата за застраховане;

5.4.2. становище на Лекар, оправомощен от Застрахователя, за здравословното състояние на кандидата въз основа на данните от здравната декларация и проведен предварителен медицински преглед (за сметка на кандидата за застраховане) в определено от Застрахователя лечебно заведение;

5.4.3. списък на лицата, по образец на Застрахователя.

5.5. Застрахователни договори за лица от 0 до 18 години, за лица над 65 години и други лица с повишен здравен риск, определен съгласно здравната декларация, заключението на лекаря, заверил съответната здравна декларация и становището на лекаря, провел предварителния медицински преглед, се сключват при условия за повишен здравен риск.

5.6. За лица, при които е налице особено висок здравен риск, Застрахователят може да откаже сключване на застрахователен договор.

5.7. Определянето на възрастта на кандидата за застраховане се извършва в цели години, като период до 6 (шест) месеца не се взема предвид, а над 6 (шест) месеца се приема за цяла година.

5.8. Писменото искане за сключване на застрахователен договор е по образец на Застрахователя, като същото включва данни на Договорителя / Застрахования, адрес и телефон за кореспонденция, други идентификационни данни, списък на Застрахованите и избраните застрахователни пакети и съответни опции.

5.9. При попълване на здравната декларация, лицата съобщават всички обстоятелства, които са съществени и са свързани с оценката на здравния риск, и за които писмено е поставен въпрос, като лицата носят съответната отговорност за верността, точността и пълнотата на данните.

5.10. Ако лице, при попълване на здравната декларация, съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което Застрахователят не би сключил застраховката, ако е знаел за това обстоятелство, Застрахователят може да прекрати застрахователния договор. Застрахователят може да упражни това право в

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЕ

При прекратяване на договора, Застрахователят задържа платената част от застрахователната премия и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

5.11. Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че Застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако Договорителят не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договърът се прекратява с последиците по т.5.10.

5.12. Когато в случаите по т.5.10 или т. 5.11 застрахователното събитие настъпи, Застрахователят може да откаже изцяло или частично финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по т.5.10 или т.5.11 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, Застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената застрахователна премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

5.13. Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство, имащо съществено значение за определяне на застрахователния риск, не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора. Ако другата страна не приеме предложението в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.

5.14. Ако договърът бъде прекратен съгласно т.5.13, Застрахователят възстановява частта от платената застрахователна премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.

5.15. При настъпване на застрахователно събитие преди изменението или прекратяването на застрахователния договор съгласно т.5.13, Застрахователят не може да откаже финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки, но може да го намали, съобразно съотношението между размера на платената застрахователна премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

5.16. По време на действието на застрахователния договор всеки Застрахован, попълнил здравна декларация, е длъжен писмено да обявява пред Застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора Застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно, но не по-късно от 7 дни след узнаването им.

5.17. Застрахователният договор влиза в сила от 00.00 часа на деня, отбелязан в застрахователната полица, но само при условие че е платена застрахователната премия или първата вноска, в случай на разсрочено плащане. Ако плащането се извършва по банков път, договърът влиза в сила от

00.00 ч. на деня, следващ деня на заверяване на банковата сметка на Застрахователя.

5.18. Подновяване на застрахователния договор, промени в избраните пакети и опции се извършват с допълнително споразумение между страните.

5.19. Застрахователният договор се прекратява:

5.19.1. с изтичане срока на договора;

5.19.2. по взаимно съгласие на страните, изразено писмено;

5.19.3. едностранно, с едномесечно писмено предизвестие от някоя от страните;

5.19.4. в случаите на т.5.10, т.5.11 и т.5.13 от тези Общи условия;

5.19.5. при смърт на Застрахован.

5.20. Застрахователят прекратява застрахователния договор с едномесечно предизвестие и отказва финансовото обезпечаване на съответните здравни услуги и стоки при:

5.20.1. измама, извършена от Договорителя / Застрахован или от трето лице със знанието и без противопоставяне от тяхна страна при ползването на здравни услуги и стоки, които са покрити по застрахователния договор;

5.20.2. неплащане в срок на дължимата вноска от застрахователната премия при разсрочено плащане.

5.21. При прекратяване на застрахователния договор от Договорителя, той е длъжен в срок до 7 (седем) присъствени дни от датата на предизвестията да уведоми за прекратяването и Застрахованите по договора лица.

5.22. При предсрочно прекратяване и в случай че застрахователната премия е платена в пълен размер при условията на т.5.17, Застрахователят задържа тази част от премията, която съответства на изтеклия срок на застрахователния договор. Застрахователят има право да получи застрахователна премия за срока до прекратяване на договора, в случай на разсрочено плащане на премията. При прекратяване на застрахователния договор поради смърт на Застрахован, Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

5.23. При сключен корпоративен / групов застрахователен договор, включването на нов Застрахован се извършва при следните условия:

5.23.1. ползване на здравна декларация от кандидата и одобряването ѝ от Застрахователя, в случаите когато здравна декларация е изисквана при сключване на застрахователния договор; и

5.23.2. в случаите на разсрочено плащане на застрахователната премия, представяне от Договорителя на данни за всеки нов Застрахован, в срок до 10 (десет) присъствени дни преди датата на падежа за плащане на вноската, като покритието по застраховката за всеки нов Застрахован започва от 00.00 часа на деня, следващ деня на падежа за плащане на вноската и наличието на платена застрахователна премия; или

5.23.3. в случаите на еднократно плащане на премията, представяне от Договорителя на данни за всеки нов Застрахован и плащане на допълнителна премия, като покритието по застраховката за всеки нов Застрахован започва от 00.00 часа на деня, следващ деня на плащане на допълнителната премия за съответния нов Застрахован.

5.23.4. В случай, че лицето, което се включва, ще ползва покритие по застрахователни пакети на

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗА

Застрахователя за медицински стоки и/или дентални услуги, Застрахователят събира пълния размер на застрахователната премия за това лице, която съответства на премията за съответния застрахователен пакет, считано от началната дата на застрахователния договор.

5.24. Членове на семействата на Застраховани по корпоративен застрахователен договор се включват, когато това е договорено, най-късно до 2 (два) месеца след началната дата на застрахователния договор, като се спазват условията по т.5.23.

5.25. При сключен корпоративен / групов застрахователен договор прекратяване на застрахователното покритие по отношение на Застрахован, се извършва при следните условия:

5.25.1. Договорителят незабавно уведомява писмено Застрахователя за промените относно Застрахованите, но не по-късно от 3 (три) присъствени дни от съответната промяна;

5.25.2. покритието по застраховката за Застрахован е до 24.00 часа на деня на напускане на застрахователния договор; в този случай Договорителят уведомява Застрахователя по реда на предходната точка и връща съответните документи, като има право на възстановяване на премията за това лице пропорционално на оставащия срок на застрахователния договор, в случай че застрахователната премия е платена в пълен размер при условията на т. 5.17 или не дължи останалата част от разсрочената премия.

5.25.3. В случай, че лицето, по отношение на което се прекратява застрахователното покритие, е изразходвало част от лимита по съответния застрахователен пакет, по който са покрити медицински стоки и/или дентални услуги, Застрахователят задържа тази част от годишната застрахователна премия за това лице, която съответства на съответния застрахователен пакет, ако е платена еднократно. Застрахователят има право на съответната част от разсрочена вноска на премията за лицето за периода до прекратяване на договора в случай на разсрочено плащане на премията.

5.26. Застрахователното покритие за член на семейство се прекратява при прекратяването на застраховането на съответния служител като се спазват условията по т.5.25.

5.27. При сключен индивидуален / семеен застрахователен договор, включването на нов Застрахован или прекратяване на застрахователното покритие по отношение на Застрахован, се извършва само при наличие на обективни обстоятелства (раждане, смърт, промяна на семеен статус).

VI. Права и задължения на Застрахователя

6.1. Застрахователят се задължава, срещу заплащане на застрахователна премия, да поеме рискове, свързани с финансовото обезпечаване, до лимита на отговорност, на здравни услуги и стоки, предоставени на Застрахован съгласно посоченото в застрахователния договор.

6.2. Застрахователят, в срок до 5 (пет) присъствени дни от влизане в сила на застрахователния договор, предоставя на Договорителя здравна карта, съдържаща трите имена номер на карта и срока на

действие на застрахователния договор. При загубване или унищожаване на здравната карта Застрахованият незабавно, но не по-късно от 3 (три) присъствени дни от събитието, уведомява за това Застрахователя. Дубликат се издава от Застрахователя в срок до 7 (седем) присъствени дни от попълване на декларация за невалидност на изгубената / унищожената карта и заплащане на такса съгласно тарифата на Застрахователя.

6.3. Здравната карта легитимира Застрахования с правата по сключения застрахователен договор пред Изпълнителите на медицинска помощ, с които Застрахователят има сключен договор.

6.4. Застрахователят незабавно, но не по-късно от 1 (един) присъствен ден от влизане в сила на застрахователния договор, предоставя на Договорителя, списък с Изпълнителите на медицинска помощ / доставчиците на здравни стоки, с които има сключен договор за обслужване на Застрахованите, в съответствие с покритите рискове по съответните застрахователни пакети и опции. Застрахователят уведомява Договорителя за промени в този списък, чрез предоставянето на актуализиран списък по реда на т.3.2.1 от тези Общи условия. При сключен корпоративен (групов) застрахователен договор, Договорителят е длъжен да уведоми Застрахованите за промените по предходното изречение.

6.5. Застрахователят изготвя здравно досие на Застрахования и води регистър, в който се съдържа информация за внесените застрахователни премии, ползваните здравни услуги и стоки и данни за възстановените разходи.

6.6. Застрахователят, при поискване от Застрахования, представя информация за ползваните здравни услуги и стоки и възстановените разходи. При корпоративни застрахователни договори Договорителят има право да получи само статистически обобщени и неперсонифицирани данни за здравословното състояние на Застрахованите.

6.7. Застрахователят няма право, без изричното писмено съгласие на Застрахования, да разгласява станалите му известни лични данни, факти и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на Застрахования, освен в случаите, предвидени със закон.

VII. Права и задължения на Договорителя / Застрахования

7.1. Договорителят, при сключване на застрахователния договор (във формата на застрахователна полица), избира застрахователния пакет, съответната опция, формата на медицинско застраховане - абонаментно обслужване и/или възстановяване на разходи, както и начина на плащане на застрахователната премия.

7.2. Здравните услуги и стоки, включени в избрания застрахователен пакет и съответната опция се ползват лично от Застрахования при възникнала необходимост и реализиран се покрит риск съгласно условията на застраховката. Разходи на Застрахования за ползвани здравни стоки и услуги, извън покритието по застрахователния договор, са за сметка на Застрахования.

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗАСТРАХО

форма на медицинско застраховане е избрано „абонаментно обслужване“.

10.2. При избрана форма на медицинско застраховане „абонаментно обслужване“, Застрахованият няма парични взаимоотношения с Изпълнителите на медицинска помощ, с изключение на случаите, когато се надхвърли лимита на отговорност по застраховката по повод ползваните от Застрахования здравни услуги и стоки. При „абонаментно обслужване“ Застрахователят възстановява, до лимита на отговорност, на съответния Изпълнител на медицинска помощ направените от Застрахования разходи за здравни услуги и стоки.

10.3. При форма на медицинско застраховане „възстановяване на разходи“, Застрахователят възстановява на Застрахования, до лимита на отговорност, направените от Застрахования разходи въз основа на искане за възстановяване на разходи (по образец на Застрахователя) от Застрахования и на представени застрахователни, медицински и финансови документи, съответстващи на ползваните от Застрахования здравни услуги и стоки, както и на условията за тяхното предоставяне. Всички документи се представят от Застрахования за негова сметка.

10.4. Застрахованият е длъжен в срок от 1 (един) месец писмено да уведоми Застрахователя за извършените разходи за здравни услуги и стоки (при „възстановяване на разходи“) и да подаде искане съгласно т.10.3. Срокът може да се удължи при наличието на обективни причини, които са възпрепятствали спазването му (престой в болнично заведение, тежко заболяване, отсъствие от страната и други подобни), удостоверени с надлежни документи.

10.5. За изплащане на застрахователно обезщетение (при „възстановяване на разходи“) при подаване на искането по т.10.3, Застрахованият трябва да представи и разходооправдателни и платежни документи (фактура с касов бон / платежно нареждане / вносна бележка или фискална фактура) издадени на името на Застрахования, за ползваните здравни стоки и услуги, както и следните документи:

10.5.1. за закупени лекарствени средства: рецепти, издадени от съответния Лекар и Документ за извършен лекарски преглед; лекарствените средства трябва да са закупени в срок до 7 (седем) присъствени дни от датата на издадената рецепта / документа от лекарския преглед;

10.5.2. за закупени мощни средства: рецепти / документи за медицинско назначение, издадени от Лекар / Изпълнител на медицинска помощ;

10.5.3. за извършени медицински прегледи и/или манипулации: документ за лекарски преглед и/или манипулация;

10.5.4. за извършени медицински изследвания: документ от лекарски преглед, документ за назначаване на изследванията и копие от резултатите;

10.5.5. за болнично лечение: епикриза;

10.5.6. за лечение в санаториум: медицинско направление за лечение в санаториум, епикриза и картон (физиотерапевтична карта) с описание на проведените физиотерапевтични процедури.

10.6. Съгласно разпоредбите на Кодекса за застраховането, Застрахователят има право да изиска от Застрахования представянето на допълнителни доказателства, необходими за установяване и преценка на обстоятелствата и размера на предявената към него претенция.

10.7. Застрахователят няма да изисква доказателства, с които Застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им.

10.8. В случай, че представените с искането по т.10.3 документи са непълни или са необходими допълнителни доказателства съгласно т.10.6, Застрахователят уведомява Застрахования за това в срок до 15 дни от получаване на искането, като предоставя на Застрахования срок до 1 (един) месец за предоставяне на съответните доказателства.

10.9. При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на Застрахования и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително и от Договорителя на Застрахования, като те са длъжни да предоставят на Застрахователя цялата поискана им и/или известна им информация и документация относно здравословното състояние на Застрахования.

10.10. Застрахователят, в 15 (петнадесет) днeвeн срок, от предоставяне от Застрахования на всички доказателства, установяващи основанието и размера на направените разходи включително и на допълнителните доказателства, изискани от Застрахователя съгласно Кодекса за застраховането, възстановява на Застрахования направените разходи за здравни стоки и услуги или мотивирано отказва плащане, като уведомява Застрахования относно причините за отказа за цялостно или частично плащане.

10.11. В случай на смърт на Застрахования, след като е получил здравни услуги и стоки, покрити по застраховката, Застрахователят възстановява разходите за тях на законните наследници на Застрахования (при „възстановяване на разходи“).

10.12. Ако претенцията по застраховката е измамлива, всички плащания по застраховката ще бъдат отказани, а лицето, осъществило тези действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му съгласно наказателното законодателство. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователното събитие, размера на дължимото застрахователно плащане или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно плащане.

10.13. Застрахователят не обезпечава финансово ползвани от Застрахования здравни услуги и стоки в следните случаи:

10.13.1. при неспазване от Застрахования на предписан режим или лечение; при симулиране от Застрахования на събитие, представляващо покрит риск;

Заличено на основание ЗЗЛД

ЗА ЗАСТРАХОВА

- слабителни лекарства, лекарства за отслабване;
- медикаменти против прилошаване при пътуване;
- противозачатъчни средства;
- имуномодулатори и ваксини, извън посочените в застрахователните пакети;
- хранителни добавки, медицинска козметика, фитопрепарати;
- стъкла за очила с диоптер под 0.5, цветни лещи, очила за работа с компютър, рамки за очила;
- лекарства, медикаменти и каквито и да било медицински изделия, нерегистрирани като лекарства в Република България по съответния нормативно установен ред.

10.13.3. разходи, покрити по други застрахователни договори с друг застраховател или покрити от държавни, общински, или обществени и частни медицински програми;

10.13.4. разходи за самолечение или за лечение от лице, което няма право да упражнява лекарска професия;

10.13.5. разходи за лечение, извършено при нарушаване разпоредбите на Закона за здравето и Закона за лечебните заведения.

XI. Съобщения

11.1. Всяко съобщение от Застрахования / Договорителя, свързано със застраховката трябва да бъде изпратено на посочения в застрахователния договор адрес на Застрахователя и/или адрес на електронна поща (e-mail), освен ако Застрахователят писмено не се съгласи друго.

11.2. Всяко съобщение от Застрахователя към Застрахования / Договорителя се изпраща на посочения в застрахователния договор адрес на Застрахования / Договорителя. При сключване на застраховката Застрахованият / Договорителят заявяват и адрес на електронна поща (e-mail), на който ще получават съобщения, включително за промени в условията на застраховката, относно размера на застрахователната премия и други. Застрахованият / Договорителят е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес или в заявения e-mail и да съобщи на Застрахователя новия си адрес/e-mail. До получаване на съобщението за промяна на адрес/e-mail на Застрахования / Договорителя от страна на Застрахователя, съответните съобщения се изпращат до адреса/e-mail, посочени в застрахователния договор, като същите се смятат за връчени и получени от Застрахования / Договорителя с всички предвидени в закона или договора правни последици.

XII. Лични данни

12.1. Съгласно чл.19, ал.1 от Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД), Застрахователят уведомява Застрахования, че:

12.1.1. Застрахователят е вписан като администратор на лични данни в регистъра на Комисията за защита на личните данни;

12.1.2. Предоставените от Застрахования / Договорителя лични данни се обработват от Застрахователя за целите на сключването и изпълнението на застраховката.

12.1.3. При спазване изискванията на закона, личните данни могат да бъдат разкривани на следните категории получатели: лица, имащи качеството "обработващ лични данни" по смисъла на §1, т.3 от ЗЗЛД; на трети лица, институции или организации в случаите, когато разкриването е по силата на изрична законова разпоредба; на трети лица за статистически цели;

12.1.4. Застрахованият / Договорителят има право на достъп до личните си данни, както и право да искате коригирането им по реда и условията на ЗЗЛД.

12.2. Със сключване на настоящата застраховка, Застрахованият / Договорителят дава изричното си съгласие личните данни, предоставени от него, да бъдат обработвани от Застрахователя за нуждите на застраховката, за целите на директния маркетинг и за статистически цели, съгласно посоченото в предходната точка.

XIII. Приложимо право и подсъдност

13.1. Споровете между страните се решават с преговори и по взаимно съгласие между тях, както и съгласно установеното във "Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от "Фи Хелт Застраховане" АД. Уреждането на претенциите по реда на вътрешните правила на "Фи Хелт Застраховане" АД не ограничава правото на Застрахования да предяви претенцията си и пред съд. Всички спорове, нерешени по взаимно съгласие, породени от тази застраховка или отнасящи се до нея, включително споровете, породени или отнасящи се до нейното тълкуване, недействителност, изпълнение или прекратяване, както и споровете за попълване на празноти в застраховката или приспособяването ѝ към нововъзникнали обстоятелства, ще бъдат разрешавани от компетентния съд.

13.2. За всички неуредени въпроси относно застрахователното правоотношение е приложимо българското законодателство.

XIV. Допълнителни разпоредби

14.1. Всички права, произтичащи от сключената застраховка, се погасяват по давност след изтичане на срока, определен в действащото българско законодателство.

14.2. По решение на Застрахователя застрахователно обезщетение може да се плаща и след изтичане на давностния срок.

14.3. За погрешно или неправилно внесени застрахователни премии, както и за несвоевременно получени застрахователни обезщетения, Застрахователят не дължи лихви.

Настоящите Общи условия са приети от Съвета на директорите на "Фи Хелт Застраховане" АД на заседание, проведено на 16.05.2013 г. и са в сила от 14.06.2013 г., изм. с решение от 30.03.2015 г., в сила от 30.03.2015 г.

Заличено на основание ЗЗЛД

