

УКАЗАНИЕ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ

ПО ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА В ПОЛЗА НА „РЕНОМИА“ ООД

Уважаеми Дами и Господа,

Като ваш партньор, ние от „ЗК Аксиом“ АД, бихме искали да ви уведомим, че в настоящото указание ще откриете подробна информация относно всичко свързано с ползването на вашата допълнителна здравна застраховка, сключена при нас.

Застраховател: „Застрахователна компания Аксиом“ АД
София 1408, бул. „Сливница“ № 185
Лиценз 010-ОЗ/30.05.2022 г. на КФН за извършване на застрахователна дейност

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ДОПЪЛНИТЕЛНАТА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА?

Допълнителната здравна застраховка, предоставена от „Застрахователна компания Аксиом“ АД, е продукт, създаден да компензира недостатъците на Националната здравноосигурителна система. Предоставя финансово обезпечаване на разходи за медицински услуги при възникване на здравословен проблем в резултат на заболявания и злополуки.

Допълнителната здравна застраховка е валидна, както за нововъзникнали, така и за минали и хронични заболявания и състояния.

Допълнителната здравна застраховка ви дава достъп до над 750 лечебни заведения на територията на страна. Актуален списък на лечебните заведения може да откриете на корпоративния сайт на Застрахователя: [Medical Centers](#).

ВАЖНО!

Допълнителното здравно застраховане не отменя и не замества правата ви по задължителното здравно осигуряване, а ги допълва и надгражда.

| ЗДРАВНИ УСЛУГИ | ДЪРЖАВНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ | ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА |
|---|---|---|
| Лекар | Прегледи от личен лекар. | Прегледи при друг лекар, например когато личният лекар не е наличен. |
| Специалисти | Прегледи от специалисти след издаване на направление от личен лекар. | Преглед от високо ниво специалисти /доценти или професори/ в мрежата от лечебни заведения на застрахователя, когато личният лекар не разполага с направления. |
| Изследвания | Изследвания след издаване на направление от личен лекар или специалист. | Широк спектър от медицински изследвания, вкл. високоспециализирани, назначени от специалист или хабилитирано лице, след потвърждение от застрахователя. |
| Болнична помощ | Прием и лечение в болница, съобразно покритието по клинична пътека. | Надгражда услугите покрити от НЗОК вкл., настаняване във ВИП стая, допълнителни прегледи и изследвания, избор на екип и други. |
| Рехабилитация и санаториално лечение | Рехабилитация и санаториално лечение. | Когато се използват услуги, които НЗОК не заплаща |

КАК РАБОТИ?

Вие ще получите **индивидуална здравна карта**, която ви дава достъп до всички лечебни заведения от мрежата на Застрахователя. Използвайки допълнителната здравна застраховка, вие **НЕ** заплащате за използваните медицински услуги на **абонаментен принцип** в партньорската мрежа от лечебни заведения на ЗК Аксиом, след координация и потвърждение от страна на Застрахователя. Разплащането е директно между лечебното заведение и Застрахователя.

КАКВО ВКЛЮЧВА ВАШАТА ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА?

Вашите застрахователните покрития са както следва:

| ПОКРИТИЕ „Извънболнична медицинска помощ“ |
|---|
| ○ Първични, вторични и последващи прегледи при лекари-специалисти и хабилитирани лица (доценти и професори) – без да се изисква направление от личния лекар и без ограничения в броя на прегледите. |
| ○ Второ мнение по възникнал здравен проблем или предложено лечение от специалисти и хабилитирани лица (доценти и професори) от други лечебни заведения – без да се изисква направление от личния лекар. |
| ○ Медицински изследвания, назначени от специалист или хабилитирано лице – изследвания необходими за откриване причините за съществуващите симптоми, довели до нужда от лечение. |
| ○ Високоспециализирани медицински изследвания като радиоизотопни изследвания, скенер и ядрено-магнитен резонанс , предписани от лекар-специалист по профила на заболяването – задължително след потвърждение от страна на Застрахователя. |
| ○ Съвети и консултации по телефон от Застрахователя. |
| ○ Малки операции в амбулаторни условия назначени от лекар, вкл. консултативите. |
| ○ Манипулации - превръзки, имобилизация, инжекции, пункции, сваляне на конци, поставяне на абокат и венозна система. |
| ○ Физиотерапия и рехабилитация, назначени от специалист. |
| ○ Подготовка за планова хоспитализация – всички необходими прегледи и изследвания, назначени от специалист. |
| ○ Неотложна медицинска помощ, т.е. посещение при дежурен лекар – в извънработно време, почивни и празнични дни. |

| ПОКРИТИЕ „Болнична медицинска помощ |
|--|
| Пакетът надгражда услугите, предоставяни от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и осигурява покритие за дейностите, за които НЗОК не заплаща. |
| ○ Болничен престой – хоспитализация във всички лечебни заведения за болнично лечение, без ограничение на броя дни, без ограничение на болничните отделения. При повторен прием в болница по една и съща клинична пътека в рамките на 30 дни. |
| ○ Преглед и назначаване на лечение от лекар и/или завеждащ отделение. |
| ○ Медицински изследвания в стационар – когато състоянието изисква допълнителни изследвания над предвидените по клиничната пътека. |
| ○ Лечение - лекарствени средства, консултативи, диетолечение, хормонално, имунотерапия и коригиращо лечение – когато състоянието изисква лечение над предвиденото в клиничната пътека. |
| ○ Оперативно лечение – включва: избор на екип |
| ○ Възстановяване на разходи за скъпоструващи консултативи с лимит 310,00 евро годишно. |

| ПОКРИТИЕ „Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства и разходи за корекция на зрението“ |
|--|
| ○ Възстановяване на разходи за лекарствени средства, когато са част от лечението, предписани от лекар - специалист с лимит 153,39 евро годишно и разходи за корекция на зрението с подлимит 51.13 евро годишно |
| ○ Възстановяване на разходи за превръзочни и помощни средства, включително скъпоструващи консултативи с лимит, включително |

* ВАЖНО: Скъпоструващи консултативи

- Това са консултативи, които се използват при операции - платна, импланти и стави, които се влагат в човешкото тяло. Консултативи са и индивидуалните крайници, използвани при безкръвни операции.
- Покрието „Консултативи“ се ползва **само на база възстановяване на разходи**, тъй като се осигурява от външни на лечебните заведения доставчици и съответно няма как да бъде заплатено от Застрахователя директно на лечебното заведение.
- Когато се наложи при операция да бъде използван скъпоструващ консултатив Вие трябва да заплатите за него и след това Застрахователят ще възстанови извършения от вас разход.
- Лимитът за консултативи е **до 310,00 евро годишно.**
- Документите, които следва да представите пред Застрахователя са:
 - 1) Попълнена бланка уведомление;
 - 2) Епикриза, с описание на използваните консултативи – копие;
 - 3) Стикери от използвани консултативи и медицински изделия или друг официален документи, удостоверяващ влягането им, издаден от медицинското заведение, извършило оперативната интервенция - **оригинал**;
 - 4) Фактура на ваше име с касов бон – **оригинал**.

Тук може да се запознаете с [всички необходими документи за предявяване на претенция за възстановяване на разходи при ползване на здравни/медицински услуги.](#)

В приложен файл изпращаме **интерактивна бланка за Искане за възстановяване на разходи по здравни/медицински застраховки.**

КАК ДА ПОЛЗВАТЕ ВАШАТА ЗАСТРАХОВКА?



- Преди началната дата на застраховката вие ще получите **персонална здравна карта** с вашите имена, застрахователен номер, застрахователно покритие и срок на застраховката.
- На гърба на картата ще откриете **телефоните на Центъра за обслужване на клиенти** на Застрахователя.
- Координаторите на Застрахователя ще ви съдействат за консултация и насочване, избор на подходящо лечебно заведение, запазване на час, потвърждение на изследвания, хоспитализация, информация относно покритие по застраховката и др.
- **Персоналната здравна карта** служи за идентификация пред лечебните заведения от мрежата на Застрахователя.
- Здравната карта е **персонална и не трябва** да се предоставя на трети лица.
- При изгубване на картата незабавно пишете на office@axiom.bg и ще ви бъде издадена нова.

КОГАТО СЕ НУЖДАЕТЕ ОТ СЪДЕЙСТВИЕ ПРИ ПОЛЗВАНЕ НА ЗДРАВНИ/МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ:

1. Когато не се чувствате добре, имате нужда от медицинска помощ и не можете да упражните правата си по държавното здравно осигуряване, можете да използвате допълнителната здравна застраховка.
2. За целта следва да се обадите на **персоналните координатори** по договора:

- Може да изпратите запитване на имейл – coordinator@axiom.bg
- Може да пишете в секция „Чат“ с координатор в портала MyAxiom
- **тел. 02 44 57 319**
- **тел. 02 44 57 327**

или посочения на гърба на вашата здравна карта телефон ☎ **0700 400 99** (на цената на национален телефонен разговор, според тарифата на мобилния оператор), за да се свържете с координаторите от Центъра за обслужване на клиенти на Застрахователя.

3. Те ще Ви поискат информация относно оплакванията Ви, ще Ви насочат към подходящо лечебно заведение или лекар-специалист, ще ви запишат първия възможен час, като се съобразят с удобно за вас време и място. Имате право да ползвате лечебни заведения на територията на цялата страна.
4. След като Ви потвърдят дата и час, Вие следва да се явите в лечебното заведение за извършване на прегледа/изследванията.
5. Когато сте на място в лечебното заведение, се идентифицирайте на регистратурата с Вашите **лична и здравна карта**.
6. Служителите от регистратура ще ви упътят към кабинета на лекаря.
7. Ако след извършването на прегледа Ви бъдат назначени изследвания, **отново следва да се свържете с координаторите на**

Застрахователя на имейл – coordinator@axiom.bg, като изпратите амбулаторен лист или друг медицински документ с назначените Ви изследвания.

8. **ВАЖНО! Ако имате назначени високоспециализирани изследвания, като радиоизотопни изследвания, скенер и ядрено-магнитен резонанс, следва да спазите следната процедура:**

- 1) Уведомява се Застрахователя
- 2) При възстановяването на разходите се представят всички медицински документи – амбулаторен лист с назначението от лекар-специалист с подробно описана анамнеза, обективно състояние и мотиви за назначаване на изследването, както и други документи, ако има такива.
- 3) **Вие избирате как да изпратите документите:**
 - a) сканирани по електронна поща на имейл адрес: office@axiom.bg или claims@axiom.bg
 - b) лично или чрез куриер в офиса на ЗК Аксиом АД в гр.София, бул. Витоша №150
 - c) през онлайн-платформата MyAxiom на сайта на Застрахователя.
9. Ако лекар-специалист по профила на заболяването (например невролог) ви назначи физиотерапия и не ви предостави съответното Направление, отново е необходимо да се свържете със Застрахователя на ☎ **0700 400 99** и да потърсите съдействие от координаторите. Те ще ви запишат час при лекар по физикална медицина, който ще ви назначи нужните процедури.
10. Запазване на час за преглед през **онлайн платформата за запазване на час - Супердок | Намерете добър лекар и резервирайте час за преглед онлайн!** директен достъп до лекари, лечебни заведения и възможност за планиране. При избор на застраховател „ЗК Аксиом“ и правилно завършена резервация **тя е видима** за координаторите от „ЗК Аксиом“ АД. При правилно попълнена информация тя ще бъде одобрена, при необходимост от уточняващи въпроси ние ще се свържем с Вас на посочените в резервацията Ви контакти.
11. При запазени часове в лечебно заведение от **групата на „Аджибадем Сити Клиник“** (вкл. "Аджибадем Сити Клиник МЦ Варна" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник МЦ Варна" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда" ЕАД, "Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Ортопедия" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Младост" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Витоша" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник ДКЦ Токуда" ЕАД, "Аджибадем Сити Клиник ДКЦ" ЕООД, "Аджибадем Сити Клиник ДКЦ" ЕООД) молим да се свържете с нас:
 - За да приемем Вашата резервация;
 - За да проверим дали преглед при избор от Вас специалист е покрит съгласно вътрешната политика на лечебните заведения от групата на „Аджибадем Сити Клиник“.

ВАЖНО! Спешната медицинска помощ не е покрита по застраховката! Ако имате нужда от спешна помощ, незабавно повъзнете на тел: 112

Спешно състояние е всяко остро или внезапно възникнало състояние на нарушение на виталните функции на организма, свързано с нарушаване на морфологичната структура или спиране на функционалните процеси на един или няколко органа или системи в човешкото тяло, водещо непосредствено до смърт или трайно и тежко увреждане. Този тип състояния изискват **незабавна** намеса на подготвени за целта лица, които да осигурят поддържането на виталните функции на организма до поставянето на окончателната диагноза от медицински специалист/и и прилагане на реанимационни мероприятия или на интензивни грижи.

12. Ако след преглед от лекар-специалист се установи, че медицинското ви състояние налага прием в болница е необходимо да изискате **Направление № 7** за хоспитализация. Ако желаете да използвате застраховката на база абонамент е необходимо да направите следното:

→ Обадете се на Застрахователя на ☎ **0700 400 99**, за да ви съдейства при приемането в болница.

13. Ако състоянието ви изисква операция, по време на която да се използват скъпоструващи консумативи (импланти, платна, стави, еднократни сетове при безкръвни операции), трябва **първо да заплатите за съответния консуматив и да изискате фактура на ваше име и касов бон от доставчика на консуматива**. Също така трябва да поискате от лечебното заведение **да запази стикерите на консумативите**. След като ви изпишат, трябва да ни предоставите следните документи:

- 1) Попълнено уведомление по образец;
- 2) Епикриза за проведено болнично лечение и описание на ползания консуматив – копие;
- 3) Стикери от използвани консумативи и медицински изделия или друг официален документи, удостоверяващ влагането им, издаден от медицинското заведение, извършило оперативната интервенция - четливо копие;
- 4) Фактура с касов бон в четливо копие, издадени на ваше име.

Вие избирате как да изпратите документите:

14. Ако желаете операцията да бъде извършена от точно определен лекар и неговия екип, се начислява такса за Избор на екип.

ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ПОКРИТИЕТО

Независимо от покритите рискове, Застрахователят не покрива и не възстановява разходи за настъпили събития и последиците от тях, ако са възникнали или са в резултат на:

1. Война, гражданска война, нападение, вражески действия, военен преврат, терористични действия, граждански размирици, митинги, демонстрации, протести, вандализъм и/или всяко друго действие на Застрахованото лице, което е нарушение на обществения ред или е престъпление по смисъла на Наказателния кодекс;
2. Атомни и ядрени експлозии, въздействие на радиоактивни продукти и замърсяванията от тях, йонизираща радиация, производствени аварии и последващи химически замърсявания;
3. Земетресение, изригване на вулкани и други природни бедствия с катастрофичен характер;
4. Участие на Застрахованото лице като играч в професионални спортни и любителски състезания, упражняване на високорискови и екстремни спортове: автомобилни и мотоспортове, подводни и въздушни спортове, изследване на пещери, планинско катерене, бънджи скокове, боравене с пиротехнически средства и фойерверки, ски скокове и други;
5. Спешна медицинска помощ;
6. Хемодиализа, хемотрансфузия, онкологични заболявания, лечение на туберкулоза;
7. Епилепсия, множествена склероза и свързаните с тях изследвания и лечение;
8. Трансплантация на органи; лечение на вродени аномалии; вътреутробни операции;
9. Участие в дейности или мероприятия с експериментална и научно-изследователска цел;
10. Задължителни имунизации и задължително лечение по Закона за здравето;
11. Лечение на алкохолизъм, злоупотреба/зависимост от наркотици, анаболи, стимуланти, лекарства и други субстанции или всяко състояние на пристрастеност от всякакъв вид, и всяко нараняване или болест, произтичащи пряко или косвено от тази злоупотреба или състояние;
12. Грижа или медицинско лечение, които възникват пряко или косвено от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ) или свързани с ХИВ болести, включително СПИН или свързани с него инфекции, болести, наранявания или медицински състояния, произтичащи от тези състояния, независимо как са били причинени;
13. Козметични процедури или пластична хирургия, както и всички здравни услуги, ползвани с цел козметичен ефект, отстраняване на мазнини или други излишни телесни тъкани и всякакви последици от такова медицинско лечение, прегледи и изследвания, свързани с установяване и уточняване на проблеми с теглото (увеличение или загуба на тегло), хранителни разстройства, независимо дали са по психологически причини или не; тестове за хранителна intolerантност;
14. Програми и лечение за отказване от тютюнопушене;
15. Фертилитет in vitro, изследване и лечение на стерилитет, контрацепция, както и техните усложнения и последващо лечение; дейности, свързани с безплодие и всяко, свързано с него състояние, форма или подготовка за асистирана репродукция; изследване и лечение на всякакви полови и репродуктивни дисфункции; операции за смяна на пола;
16. Лечение на умствени и психически разстройства, психиатрично лечение, както и разходите за психолог и психотерапевт;
17. Лечение с методите на нетрадиционната медицина, акупунктура;
18. PET скенер;
19. Разходи за генетични и пренатални изследвания, тромбофилия;
20. Кардиохирургични операции в условия на екстракорпорално кръвообръщение;
21. Диагностициране и лечение на сънна апнея, смущения в съня, хъркане;
22. Лечение при изкуствено поддържане на жизнените функции и мозъчна смърт;
23. Всеки вид лечение, за което няма утвърдени медицински стандарти или такова, неотговарящо на утвърдените стандарти;
24. Симулиране на заболяване и/или извършване на действия от страна на Застрахованото лице или други лица с цел да се въведе в заблуждение Застрахователя или Застрахования за наличието на заболяване и извършени разходи за лечението му;
25. Диагностични и лечебни процедури, за които няма медицински показания за тяхното прилагане, или такива с профилактична цел, отказ от хоспитализация, неспазване на предписан режим и/или лечение, умишлено увреждане на собственото си здраве;
26. Сбиване, опит за или извършване на самоубийство и/или престъпление от общ характер, хулигански прояви, ненужно самоизлагане на опасност, както и вреди, настъпили в резултат на груба небрежност на Застрахования, в случаите, в които той е пострадал поради неполагане на дължимата грижа (грижата, която би положил и най-небрежният човек при подобни условия) за собственото си здраве;
27. Увреждане на здравето или смърт, настъпили докато Застрахованият е задържан от органи на властта или се намира в място за лишаване от свобода или следствените арести;
28. За медицински услуги, извършени в заведения, които не са регистрирани съгласно Закона за лечебните заведения;
29. Застрахователят не покрива болнично лечение на Застраховано лице, което няма здравноосигурителни права или е с прекъснати такива.

ЗА ПРЕДЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ИЛИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЕЧЕ ПОДАДЕНА ПРЕТЕНЦИЯ, СЛЕДВА ДА СЕ СВЪРЖЕТЕ С ОТДЕЛ „ЛИКВИДАЦИЯ“:

- Може да изпратите запитване на имейл – claims@axiom.bg
- Може да пишете в секция „чат“ на онлайн платформата ни [MyAxiom](#);
- тел. 02 44 57 326
- тел. 02 44 57 336

Претенция за възстановяване на разходи може да предявите по следните начини:

1. През сайта на Застрахователя след регистрация в портала за клиенти [MyAxiom](#). При направена регистрация в него, тя се превръща във ваше електронно досие. ще имате възможност освен да предявявате и проследявате статуса на вече предявени претенции за щета, да следите оставащи лимити по пакети и да запазвате час за преглед при лекар специалист. Допълнително можете да сключвате онлайн застраховки с няколко клика.
2. По имейл след попълнена бланка. Може да я свалите от тук - Претенции по здравни / медицински застраховки от Аксиом. Всички документи изпращате по имейл office@axiom.bg или claims@axiom.bg.
3. На място при нас в офиса ни, с адрес: гр. София, бул. „Сливница“ № 185;
4. С куриер до адрес: гр. София, бул. „Сливница“ № 185;

СПЕЦИАЛНИ ДОГОВОРНОСТИ:

Новопостъпилите в срока на договора лица **ползват пропорционално лимитите по застраховката**, като и премията ще се изчислява пропорционално на неизтеклия период на договора. Покриват се минали и хронични заболявания.

СРОКОВЕ:

- За закупуване на лекарства:
 - **до 7 календарни дни** от тяхното изписване при хронични заболявания.
 - **до 7 календарни дни** от тяхното изписване при остри заболявания.
- За провеждане на клинично-лабораторни и инструментални изследвания - **до 30 календарни дни от назначението.**
- За закупуване на диоптрични очила/лещи - **до 30 календарни дни от предписването.**
- За предявяване на претенции – в съответствие с Кодекса за застраховане (**препоръчителен в срока на договора**).

ЛИЧНИ ДАННИ

Можете да се запознаете с това как ЗК Аксиом АД обработва вашите лични данни на адрес: <https://axiom.bg/personal-data> или във всеки техен офис.