

ПИСМЕНИ УКАЗАНИЯ
ПО ОТНОШЕНИЕ НА ИЗИСКВАНИЯТА КЪМ ДОКУМЕНТИТЕ, ПРЕДСТАВЕНИ ОТ
ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЛИЦА ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

В случаите, в които застрахованите лица ползват медицински услуги извън лечебните заведения от списъка на „Европейска Застрахователна и Осигурителна Компания“ ЗАД, е необходимо лицата да заплатят, изискат и представят следните документи за възстановяване на разходи:

I. За лекарствени средства, превързочни материали и помощни средства:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Амбулаторен лист (по образец на Националната здравноосигурителна каса/НЗОК)/ зелен талон за извършен преглед от лекар или епикриза, където да фигурират изписаните лекарства;
3. Рецепта с изписаните лекарства;
4. За лицата с хронични заболявания: копие на рецептурна книжка;
5. Фактура и фискален бон в оригинал, с отделно описани позиции и цени;

**Забележка: към копие на рецептурната книжка е необходимо представянето на копие от последно издадения валиден амбулаторен лист за преглед и рецепта, не е необходимо да се посещава всеки месец личния лекар, за издаването на документ за изписани лекарства за курс на лечение по-дълъг от 1 месец.*

II. За медицински прегледи:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Амбулаторен лист (по образец на Националната здравноосигурителна каса/НЗОК) /зелен талон за извършен преглед от лекар;
3. Фактура и фискален бон в оригинал, издадени на името на застрахованото лице, с отделно описани позиции и цени;

III. За медицински изследвания:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Амбулаторен лист (по образец на Националната здравноосигурителна каса/НЗОК) /зелен талон за извършен преглед от лекар с назначение на изследванията;
3. Искане за изследване;
4. Резултат от проведеното изследване;
5. Фактура и фискален бон в оригинал, издадени на името на застрахованото лице, с отделно описани позиции и цени;

IV. За болнично лечение:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Епикриза;
3. Декларация за избор на екип, по образец утвърден с ПМС № 191/05.7.2011 на МС.
4. Фактура и фискален бон в оригинал за закупени медицински консумативи и изделия;
5. Фактура и фискален бон в оригинал, издадени на името на застрахованото лице, с отделно описани позиции и цени;

V. За санаториално лечение:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Медицински документ с назначение, в който ясно да е отбелязано, че пациента се насочва санаториално лечение в специализирана болница за рехабилитация и санаториално лечение за решаването на съответен здравен проблем;
3. Епикриза от проведеното санаториално лечение;
4. Физиопроцедурен картон с проведените процедури;

5. Фактура и фискален бон в оригинал, издадени на името на застрахованото лице, с отделно описани позиции и цени;

VI. За допълнителни услуги при предоставяне на медицинска помощ:

1. Заявление за възстановяване на разходи (по образец на ЕЗОК ЗАД, което е достъпно на уеб страницата ни www.ehif.eu);
2. Медицински документ, удостоверяващ необходимостта от услугата, издаден от лекуващия лекар;
3. Фактура и фискален бон в оригинал, издадени на името на застрахованото лице, с отделно описани позиции и цени;

***Всички формуляри на искове трябва да съдържат точно изброени и приложени фактури, отговарящи на ЗДДС (Закон за ДДС) и ЗС (Закон за счетоводството) и притежаващи следните реквизити:**

- ✓ Име и ЕГН на пациента;
- ✓ Десетразряден номер на фактурата;
- ✓ Дата и място на издаване;
- ✓ Името, практиката и печат на практикуващия медицински специалист или лечебното заведение;
- ✓ Описание на предоставените услуги поотделно по вид и цена, при повече от една, вкл. обща стойност цифром и словом;
- ✓ Начин на плащане;
- ✓ Получател: подпис;

***Всеки Амбулаторен лист или еквивалентен на него трябва да съдържа:** Амбулаторен лист № и дата; всички реквизити на лекаря и пациента; основна диагноза, анамнеза, състояние, изследвания, терапия (при назначена такава), вид на прегледа; подпис на пациента и подпис и печат на лекаря.