



Застрахователен пакет HEALTH LINE BASIC

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ОФЕРТА

с АГРЕГАТЕН ЛИМИТ в размер на:

за АБОНАМЕНТ: 4200.00 лв.

за ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ: 4200.00 лв.

Покрития	Лимити			Самоучастия	
	Абонамент (в лв.)	Възст. на разходи (в лв.)	Честотен лимит	Тип	Стойност
Извънболнична помощ в опция BASIC	2000.00*	2000.00*	-	-	-
Първични прегледи при възникване на заболяване:	√	√	-	-	-
- лекар специалист	√	√	-	-	-
- хабилитиран специалист	√	√	-	-	-
Повторни и контролни прегледи от лекар специалист – по медицински показания, за проследяване на развитието на заболяването и отчитане на резултата от назначеното лечение. Консултация при необходимост от второ мнение:	√	√	-	-	-
- лекар специалист	√	√	-	-	-
- хабилитиран специалист	√	√	-	-	-
Съвети и консултации по телефона:	√	√	-	-	-
- от координатор на застрахователя	√	√	-	-	-
Посещения на лекар в дома на болния – по медицински показания:	√	√	-	-	-
- от лекар-специалист	√	√	-	-	-
Клинико-лабораторни изследвания – по лекарско назначение:	√	√	-	-	-
- хематологични	√	√	-	-	-
- хемостазни	√	√	-	-	-
- биохимични	√	√	-	-	-
- микробиологични, вкл. антибиограма	√	√	-	-	-
- изследване на урина	√	√	-	-	-
- хормонални	√	√	-	-	-
- имунологични	√	√	-	-	-
- серологични	√	√	-	-	-
- вирусологични	√	√	-	-	-
- туморни маркери	√	√	-	-	-
Морфологични изследвания – по лекарско назначение:	√	√	-	-	-
- цитологични	√	√	-	-	-
- хистологични	√	√	-	-	-
Клинико-инструментални изследвания:	√	√	-	-	-
- по лекарско назначение	√	√	-	-	-
Функционални изследвания:	√	√	-	-	-
- ЕКГ	√	√	-	-	-
- Холтер мониториране на ЕКГ	√	√	-	-	-
- Холтер мониториране на кръвно налягане	√	√	-	-	-
- Електроенцефалография (ЕЕГ)	√	√	-	-	-
- Електромиография (ЕМГ)	√	√	-	-	-
	√	√	-	-	-

- функционално изследване на дишането (ФИД)					
- Ехокардиография	√	√	-	-	-
- Велоергометрия (стрес тест)	√	√	-	-	-
- Аудиометрия	√	√	-	-	-
- Периметрия	√	√	-	-	-
- Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	√	√	-	-	-
- Остеоденситометрия	√	√	-	-	-
Образна диагностика – изследвания с / без контраст:	√	√	-	-	-
- рентгенови изследвания на всички анатомични области	√	√	-	-	-
- ултразвукови (ехографски) изследвания	√	√	-	-	-
- доплерова сонография на съдовете	√	√	-	-	-
- компютърна томография (КАТ)	√	√	-	-	-
- ЯМР	1000.00	1000.00	-	-	-
- контрастно вещество при образни изследвания – само на принципа „Възстановяване разходи”	-	150.00	-	-	-
Ендоскопски изследвания:	√	√	-	-	-
- без биопсия	√	√	-	-	-
- с биопсия	√	√	-	-	-
- обезболяване при ендоскопски изследвания	50.00	50.00	-	-	-
Радиоизотопни:	√	√	-	-	-
- скинтиграфски изследвания	√	√	-	-	-
Ангиографски:	√	√	-	-	-
- рентгено-контрастни изследвания на кръвоносните съдове	√	√	-	-	-
Кожно-алергично тестване:	√	√	-	-	-
- скарификационни проби	√	√	-	-	-
Повторни клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания:	√	√	-	-	-
- по медицински показания	√	√	-	-	-
Манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем:	√	√	-	-	-
- поставяне на инжекции – подкожни, мускулни, венозни	√	√	-	-	-
- поставяне на венозна система – осигуряване на продължителен периферен венозен достъп	√	√	-	-	-
- поставяне на венозна система – венозна инфузия	√	√	-	-	-
- обработка и превръзки на рана	√	√	-	-	-
- превръзки след хирургични интервенции	√	√	-	-	-
- сваляне на конци	√	√	-	-	-
- всички видове превръзки – по медицински показания	√	√	-	-	-
- поставяне и сваляне на гипсови имобилизации	√	√	-	-	-
Физиотерапия и рехабилитация:	300.00**	300.00**	-	-	-
- назначени от лекар	√	√	-	-	-
Ползване на покритите по пакет "Извънболнична помощ" медицински услуги:	√	√	-	-	-
- в специално договорени лечебни заведения за извънболнична помощ	√	√	-	-	-
Подготовка за планова хоспитализация:	√	√	-	-	-
- прегледи и консултации, лабораторни, функционални, ултразвукови и рентгенови изследвания – според опцията	√	√	-	-	-

*Общ лимит за включените в пакета услуги.

**Общ подлимит за включените в групата услуги.

Покрития	Лимити			Самоучастия	
	Абонамент (в лв.)	Възст. на разходи (в лв.)	Честотен лимит	Тип	Стойност
Болнична помощ в опция BASIC	2000.00*	2000.00*	-	-	-
Лечение и здравни услуги в следните стационарни отделения на лечебни заведения:	√	√	-	-	-
- Вътрешни болести, Гастроентерология, Кардиология, Пневмология, Ендокринология, Нефрология, Неврология, УНГ, Офталмология	√	√	-	-	-
- Хирургия, Урология, Ортопедия, АГ, Родилно, Физиотерапевтично, Педиатрично	√	√	-	-	-
- Хематология, Ревматология, Алергологично, Дерматология, отделения за долекуване и продължително лечение	√	√	-	-	-
Преглед и изготвяне на диагностично-лечебен план от:	√	√	-	-	-
- лекуващ лекар	√	√	-	-	-
- дежурен лекар	√	√	-	-	-
Визитация и наблюдение от:	√	√	-	-	-
- лекуващ лекар	√	√	-	-	-
- завеждащ отделение	√	√	-	-	-
Консултация с:	√	√	-	-	-
- лекари специалисти от лечебното заведение	√	√	-	-	-
Клинико-лабораторни и инструментални изследвания:	√	√	-	-	-
- в обем, позволяващ диагностицирането и лечението на заболяването	√	√	-	-	-
Диагностични и терапевтични манипулации:	√	√	-	-	-
- според заболяването	√	√	-	-	-
Диагностични и терапевтични процедури:	√	√	-	-	-
- вкл. лапароскопски и артроскопски, без инвазивна кардиология	√	√	-	-	-
Лечение:	√	√	-	-	-
- медикаментозно	√	√	-	-	-
- диетолечение	√	√	-	-	-
- хормонално	√	√	-	-	-
- имунотерапия	√	√	-	-	-
Хирургични операции (вкл. анестезии):	√	√	-	-	-
- малък обем и сложност	√	√	-	-	-
- среден обем и сложност	√	√	-	-	-
Ползване на покритите по пакет "Болнична помощ" медицински услуги:	√	√	-	-	-
- в специално договорени лечебни заведения за болнична помощ	√	√	-	-	-
Прием, настаняване и болничен престой в лечебното заведение:	-	200.00**	-	-	-
- в стандартна стая	-	√	-	-	-
- в стая с VIP условия	-	√	-	-	-
Медицински изделия:	-	250.00**	-	-	-
- при оперативни интервенции	-	√	-	-	-

*Общ лимит за включените в пакета услуги.

**Общ подлимит за включените в групата услуги.

Покрития	Лимити			Самоучастия	
	Абонамент (в лв.)	Възст. на разходи (в лв.)	Честотен лимит	Тип	Стойност
Възстановяване на разходи в опция BASIC	-	200.00*	-	Безусловно	20.00%
Лекарствени продукти:	-	√	-	-	-
- предписани от лекар-специалист, при извънболнична и болнична помощ (без сумите, възстановявани от НЗОК)	-	√	-	-	-
- вкл. витамини и минерали, когато са част от лечението	-	√	-	-	-
Помощни средства:	-	√	-	-	-
- при извънболнична помощ	-	√	-	-	-
Диоптрични стъкла или контактни лещи:	-	50.00**	-	-	-
- за корекция на зрението	-	√	-	-	-

*Общ лимит за включените в пакета услуги.

**Общ подлимит за включените в групата услуги.