

Списък на изискуемите документи при възстановяване на разходи

Прегледи и манипулации в условията на извънболнична медицинска помощ

| | |
|----|--|
| 1. | Амбулаторен лист / Медицинско направление (Бланка на МЗ №119/98) с отразени диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначени изследвания и терапия, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение, подпис на застрахованото лице |
| 2. | Платежни документи / Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 3. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Клинико-лабораторни изследвания, образна диагностика и други изследвания

| | |
|----|--|
| 1. | Амбулаторен лист / Медицинско направление (Бланка на МЗ №119/98) с отразени диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначени изследвания и терапия, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение, подпис на застрахованото лице |
| 2. | Резултати от проведените изследвания с подпис и печат на лекаря или лечебното заведение |
| 3. | Разчитане на резултат от образна диагностика – рентгеново изследване, ЯМР, КТ и др. с подпис и печат на лекаря или лечебното заведение |
| 4. | Разчитане на резултат от ендоскопски и други изследвания – гастроскопия, фиброколоноскопия, ЕЕГ, ЕМГ, доплерова сонография, сцинтиграфия и др. с подпис и печат на лекаря или лечебното заведение |
| 5. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 6. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Физиотерапия и рехабилитация

| | |
|----|---|
| 1. | Амбулаторен лист/Медицинско направление (Бланка на МЗ № 119/98) за извършен преглед от лекар – специалист, по профила на заболяването, с отразени диагноза, анамнеза, обективно състояние и препоръка за физиотерапия и рехабилитация, подпис и печат на лекаря/лечебното заведение |
| 2. | Амбулаторен лист, издаден от лекар - специалист „Физикална терапия и рехабилитация“ с отразен преглед и назначен комплекс от процедури с подпис и печат на лекаря или лечебното заведение |
| 3. | Амбулаторен лист, издаден от лекар - специалист „Физикална терапия и рехабилитация“ с отразен заключителен преглед и резултат от проведените процедури с подпис и печат на лекаря или лечебното заведение |
| 4. | Процедурен картон с назначени и проведени физиотерапевтични процедури с подпис и печат на лекаря и лечебното заведение, подписи на пациента и рехабилитатора, осъществил процедурите. |
| 5. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 6. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Болнично лечение

| | |
|----|---|
| 1. | Епикриза с подписи на лекуващ лекар и началник клиника/отделение, дата и печат на лечебното заведение |
| 2. | При избор на лекар/екип - Заявление за избор на лекар/екип |
| 3. | Резултати от проведени изследвания, извън обхвата на клиничната пътека, с подпис и печат на лекаря и лечебното заведение |
| 4. | Разчитания от образна диагностика, извън обхвата на клиничната пътека, с подпис и печат на лекаря и лечебното заведение |
| 5. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 6. | Стикери /баркодове/ на консумативи и импланти при оперативно лечение |
| 7. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |
| 8. | При Раждане се прилага Епикриза и Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано, когато покритието е за изплащане на фиксирана сума |

Санаториално лечение и рехабилитация в специализирани лечебни заведения

| | |
|----|---|
| 1. | Епикриза с подпис на лекуващия лекар и печат на лечебното заведение, с препоръка за последващо санаториално/ рехабилитационно лечение |
| 2. | Епикриза от Специализирана болница за рехабилитация |
| 3. | Процедурен картон с назначени и проведени физиотерапевтични процедури с подпис и печат на лекаря и лечебното заведение, подписи на пациента и рехабилитатора, осъществил процедурите. |
| 4. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 5. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Здравни стоки (лекарства, очила, помощни средства и др.)

| | |
|----|--|
| 1. | Амбулаторен лист/Медицинско направление (Бланка на МЗ №119/98) с отразени диагноза, анамнеза, обективно състояние, назначени изследвания и терапия, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение, подпис на застрахованото лице |
|----|--|

Или

| | |
|----|--|
| 1. | Епикриза с подпис на лекуващия лекар и печат на лечебното заведение |
| 2. | Стикери /баркодове/ на закупените стъкла за очила |
| 3. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 4. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Дентална медицина

| | |
|----|--|
| 1. | Амбулаторен лист с отразен пълния зъбен статус, вписани извършените дейности, подпис и печат на лекаря или на лечебното заведение, подпис на застрахованото лице |
| 2. | Рентгенография предшестваща хирургични услуги |
| 3. | Рентгенография /секторна/ предшестваща и последваща лечение на пулпит и периодонтит |

ЗАД Алианц България

| | |
|------------|---|
| 4. | Платежни документи /Фактура на името на застрахованото лице и касов бон/ |
| 5. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |
| *Забележка | Не се изисква рентгенография за деца до 18-годишна възраст и за бременни жени |

За изплащане на фиксирана еднократна сума за Критично състояние и Второ медицинско мнение

| | |
|----|--|
| 1. | Медицински документи, доказващи диагностицирането на състоянието |
| 2. | Заявление за изплащане на обезщетение – подписано и сканирано |

Сканирай (или снимай) изискуемите документи.

Изпрати ги през персоналния линк към платформата Алианц Здраве.

При искане за изплащане на еднократна фиксирана сума за Раждане или Критично състояние и Второ медицинско мнение, винаги се подава Заявление за изплащане на обезщетение (подписано и сканирано), независимо от начина на подаване на документите (през дигиталната платформа, по имейл или на хартиен носител).

Във всички други случаи Заявление за изплащане на обезщетение (подписано и сканирано) се изисква само при подаване на претенция по имейл или на хартиен носител.