

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

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

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

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
8.	При Раждане се прилага Епикриза и Заявление, 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

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

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
*Забележка	Не се изисква рентгенография за деца до 18-годишна възраст и за бременни жени

Сканирай изискуемите документи.

Изпрати ги през персоналния линк към платформата Алианц Здраве.