

Приложение 3 к договору о добровольном
страховании медицинских расходов
от «__» мая 2021г.

25 МАЙ 2021

Приложение __ к договору добровольного страхования медицинских расходов.
Страховой полис серии __ № _____ от __ 2021 года

Комплексная страховая медицинская программа для взрослых (КВ).

Страхователь: _____.

Срок страхования: 1 год.

Страховая сумма на одно застрахованное лицо – 6 946,75 белорусских рублей, в т.ч.:

-по амбулаторно-поликлинической страховой медицинской программе – 3 446,75 белорусских рублей;

-по стационарной страховой медицинской программе – 3 500,00 белорусских рублей.

Страховая премия в расчёте на одно застрахованное лицо – 119,50 белорусских рублей.

Страховым случаем является факт понесенных выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной страховой медицинской программой, ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения.

Базовая организация здравоохранения:

- для г. Витебска и Витебского района – УЗ «Витебский областной диагностический центр» (г. Витебск, ул. 1-я Доватора, 2);
- для г. Орша и Оршанского района – УЗ «Оршанская центральная поликлиника» (г. Орша, пер. Музейный, 1);
- для г. Полоцка и Полоцкого района – ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница» (г. Полоцк, ул. П. Бровки, д.73);
- для г. Новополоцка – УЗ «Новополоцкая центральная городская больница» (г. Новополоцк, ул. Гайдара, д.4);
- для остальных районов – соответствующие центральные районные больницы.

Оказание медицинских услуг может производиться на базе других организаций здравоохранения государственной формы собственности (за исключением ГУ «РКМЦ» УД Президента Республики Беларусь) и коммерческих медицинских центрах (за исключением СООО "Экомедсервис-Медицинский центр", ООО "Медицинский центр - Нордин", ООО "Лодз" (г.Минск)), на усмотрение Страховщика в соответствии с графиком работы специалистов медицинского учреждения.

Преимущественный выбор лечебного учреждения за Страховщиком.

Организация медицинских услуг в медицинских центрах г. Минска и Минского района производится в случае невозможности организовать медицинскую услугу в организациях здравоохранения г.Витебска и Витебской области.

**Объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках страховой
медицинской программы по медицинским показаниям ¹**

(при наступлении страхового случая согласно Правилам страхования):

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание включает

(понимается медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу без его круглосуточного помещения в медицинское учреждение, а также кроме услуг дневного стационара и стационара одного дня):

1.1. Консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов: терапевт, хирург, гинеколог, уролог, отоларинголог (ЛОР), сурдолог, невролог, пульмонолог, кардиолог, офтальмолог, эндокринолог, аллерголог, нефролог, проктолог, онколог, травматолог, инфекционист, гастроэнтеролог, ревматолог, иммунолог, гематолог, нейрохирург, кардиохирург, ангиохирург, маммолог, ортопед, дерматолог, физиотерапевт, реабилитолог, подолог, рефлексотерапевт, мануальный терапевт, флеболог и другие специалисты.

Оформление и выдача Застрахованному лицу необходимой медицинской документации, в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Вызов врача на дом (заявка до 12.00) из коммерческих центров, при наличии данной услуги в медицинском учреждении.

Исключение:

- диетолог, сомнолог, трихолог, репродуктолог, андролог, сексолог, венеролог, логопед, фонопед, косметолог, психиатр, нарколог, гомеопат, врачи народной и нетрадиционной медицины, экстрасенс (биоэнергетик, целитель), а также гинеколог и уролог по вопросам планирования, ведения беременности и контрацепции;
- консультативные приемы, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

1.2. Проведение консилиумов и консультаций ведущих специалистов организаций здравоохранения (профессоров) *по назначению лечащего врача.*

1.3. Диагностические исследования, согласно назначению врача, в рамках протоколов и стандартов обследования:

1.3.1. Лабораторные: клинические, бактериологические, биохимические, серологические, иммунологические, гормональные, цитологические, гистологические, ПЦР, ИФА, РИФ диагностика (*кроме мультикомплексной ПЦР-диагностики: Фемофлор, Квант, Мультипрайм, Флороценоз и др.*), гастропанель после ФГДС при наличии атрофического гастрита, исследование соскобов кожи, паразитологические, копрологические, онкомаркеры.

Лабораторные исследования не предусматривают забор материала на дому.

Ограничения по лабораторной диагностике на одно Застрахованное лицо за период страхования (за год страхования):

1. обследование на инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), методами диагностики: ПЦР, РИФ, ИФА, не более 5 (пяти) качественных показателей (определение не более 5 возбудителей);
2. бакпосев из урогенитального тракта не более 2 (двух) исследований;
3. жидкостная цитология не более 1 (одного) раза;
4. витамины не более 2 (двух) показателей;

Исключение: антимюллеров гормон; ХГЧ у женщин; пакеты «ФиброМакс» и «ФиброТест»; типирование и количественное определение ДНК ВПЧ; посев на среду МакКоя; генная диагностика; спермограмма; TORCH-инфекции (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус).

1.3.2. Функциональные: электрокардиограмма (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, исследование функции внешнего дыхания, велоэргометрия (ВЭМ/ВЭП), нагрузочные пробы, тредмил-тест, реовазография (РВГ), электрофизиологическое исследование, стабилметрия, вестибулометрия, исследование центральной гемодинамики, термография, кистевой изометрический тест, пикфлоуметрия, пневмотахометрия, пульсоксиметрия, электрокардиотопограмма (ЭКТГ-60), определение поздних потенциалов желудочков.

1.3.3. Нейрофизиологические: эхоэнцефалография (ЭхоЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ).

1.3.4. Ультразвуковая диагностика на аппаратах последнего поколения, в т.ч. УЗ-денситометрия, биопсия под контролем УЗИ.

Исключение: УЗ-мониторинг овуляции.

1.3.5. Рентгеновские исследования (в т.ч. денситометрия, маммография с томосинтезом, контрастные рентгенологические исследования).

1.3.6. Радионуклидные (радионуклидные) диагностические исследования (в т.ч. сцинтиграфия, радиоизотопная ренография, радиометрические исследования).

1.3.7. Компьютерная томография (КТ), в том числе КТ-денситометрия, рентгенологические исследования в форматах 3D, 4D, 2 (два) раза за период страхования, **и магнитно-резонансная томография (МРТ),** 2 (два) раза за период страхования, **в различных режимах** (под одним исследованием понимается исследование одной анатомической области).

Томография парных суставов считается как одно исследование.

Исключение: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

1.3.8. Эндоскопические: фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фибробронхоскопия (ФБС), ректосигмоколоноскопия, ректоскопия, ректосигмоскопия, фистулоскопия, еюноскопия, аноскопия, цистоскопия, артоскопия, видеоэндоскопия ЛОР-органов, эндоультрасонография (*проводятся без общей анестезии, без седации*).

Исключение: капсульная эндоскопия.

1.3.9. Специальные, в том числе: кольпоскопия, офтальмологические исследования, дерматоскопия, сиаскопия.

1.3.10. Малые инвазивные диагностические вмешательства (выполнение биопсий, пункций).

1.4. Лечебные процедуры, операции и манипуляции по медицинским показаниям:

1.4.1. Малые оперативные вмешательства, в том числе *обследование для подготовки проведения оперативного вмешательства в амбулаторных условиях, проведение операции, послеоперационное наблюдение, включая консультации и лечение, возможно применение лазера (проводятся без общей анестезии, без седации):*

- первичная хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов, хирургические перевязки, вправление вывихов, репозиция отломков;
- удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие небольших поверхностных абсцессов;
- хирургические операции по поводу вросшего ногтя при наличии воспалительного процесса;
- малоинвазивные вмешательства при заболеваниях анального канала и параректальной области;
- склеротерапия (без оплаты медикаментов), минифлебэктомия вен нижних конечностей;
- лазерная коагуляция сетчатки по медицинским показаниям, лазерная трабекулопластика и иридотомия при глаукоме;
- удаление холязиона;
- парацентез, трахеотомия по экстренным показаниям, полипотомия полости носа;
- гинекологические вмешательства: конизация, эксцизия, коагуляция шейки матки, радиоволновая пунктура шейки матки; удаление внутриматочной спирали по медицинским показаниям;
- офисная гистероскопия;
- оперативные вмешательства по поводу фимоза;
- удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки, аногенитальной зоны (папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, дискератозов и др.), не более 3 (трех) образований за период страхования.

Исключение: радиочастотная абляция (РЧА); операции по лечению храпа; кросслинкинг; послеоперационное наблюдение и лечение по поводу операции, которая не является страховым случаем.

1.4.2. Медицинские манипуляции и лечебные процедуры, в том числе:

- вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Проетцу;
- промывание лакун миндалин;
- внутригортанные заливки;
- удаление серных пробок;
- все виды инъекций (внутримышечные, внутривенные струйные и подкожные, интравитреальные) **без стоимости лекарственных препаратов**;
- внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады (без стоимости лекарственного препарата, за исключением первичной блокады при остром болевом синдроме).

Исключение: внутривенные капельные вливания.

1.5. Иммунизация:

1.5.1. Экстренная профилактическая вакцинация **противостолбнячным** анатоксином по медицинским показаниям (Страховщик организует только первичную вакцинацию, последующая иммунизация производится в поликлинике по месту жительства без участия Страховщика).

1.5.2. Однократно для застрахованного лица за период страхования профилактическая вакцинация **против гриппа** по эпидемиологическим показаниям в организации здравоохранения, определённой Страховщиком.

Страховщик не производит компенсацию расходов, связанных с вакцинацией сотрудников Страхователя по договорам, заключенным между Страхователем и организацией здравоохранения на проведение вакцинации.

1.6. Восстановительное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначению врача:

1.6.1. Физиотерапевтическое лечение (электро-, свето- и теплотечение, магнито- и лазеротерапия, микроволновая, ультразвуковая терапия, ударно-волновая терапия, вибротерапия, спелеолечение, грязелечение, ингаляции, ЛФК в группе (кроме бассейна и ЛФК в бассейне), пневмокомпрессионная терапия (лимфомат)) – **не более 30 процедур в совокупности за период страхования.**

Исключение: тракционная терапия.

1.6.2. Массаж (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический массаж) - не более 20 сеансов (процедур) за период страхования.

1.6.3. Бальнеолечение (в т.ч. гидромассажные ванны, вихревые ванны, сухие углекислые ванны) – не более 10 процедур за период страхования.

Исключение: ванны с пантогематогеном.

1.6.4. Иглорефлексотерапия – не более 10 процедур за период страхования.

1.6.5. Мануальная терапия – не более 10 процедур за период страхования.

1.6.6. Криотерапия – не более 10 процедур за период страхования.

1.6.7. Озонотерапия - не более 10 процедур за весь период страхования.

1.6.8. Баротерапия - не более 10 процедур за весь период страхования.

1.7. Услуги круглосуточного консультативно-диспетчерского центра Белгосстраха по экстренным ситуациям.

1.8. Экстренная стоматологическая помощь (организуется и оплачивается 1 (один) раз за период страхования) при острых пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите: стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли (осмотр и консультация стоматолога, вскрытие полости зуба, экстирпация пульпы (кроме методики витальной экстирпации), эвакуация содержимого каналов и их медобработка, наложение временной пломбы, удаление зуба, периостотомия, иссечение "капюшона", первичная хирургическая обработка раны, дентальная рентгендиагностика, анестезия инъекционная).

1.9. Организация и оплата медицинских услуг (в рамках объема услуг, предусмотренного страховой медицинской программой) по поводу:

- врожденных аномалий сердца, а именно МАРС (малые аномалии развития сердца);
- заболеваний, передающихся половым путем и их осложнений;
- себорей, себорейного и атопического дерматита, микозов кожи и ногтевых пластинок;
- псориаза и его осложнений, нейродермита, экземы;
- гепатитов и их осложнений (кроме гепатитов В и С);
- саркоидоза, муковисцидоза;
- системных заболеваний (системных поражений соединительной ткани (M30-M36 по МКБ10), а также антифосфолипидного синдрома (D68.6)), в том числе ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, склеродермии, и их осложнений; аутоиммунных болезней с поражением одного органа;
- дисплазии тазобедренного сустава и их осложнений.

1.10. На общий анализ мочи (ОАМ), общий анализ крови (ОАК), глюкозу, а так же электрокардиографию (ЭКГ) застрахованное лицо может быть направлено Страховщиком без наличия письменных рекомендаций.

1.11. Медицинский осмотр согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. №74 с выдачей необходимой документации.

1.12. Диспансеризация (без рекомендаций врача), однократно, с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий в следующем объеме:

- общий анализ мочи;
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови (БАК) по 17 показателям (АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин общий, билирубин прямой, общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, глюкоза, мочевины, креатинин, железо сывороточное, кальций, калий, натрий, хлор);
- электрокардиограмма (ЭКГ);
- ультразвуковая диагностика органов брюшной полости и почек;
- ультразвуковая диагностика щитовидной железы;
- ультразвуковая диагностика сердца;
- ультразвуковая диагностика брахиоцефальных сосудов;
- сдача теста по определению антител к COVID-19*.

**Данная услуга проводится при наличии тестов по определению антител к COVID-19 в медицинских учреждениях.*

Застрахованное лицо согласовывает дату и время визита в организацию здравоохранения со Страховщиком. Выбор организации здравоохранения для прохождения диспансеризации определяется на усмотрение Страховщика.

Набор показателей биохимического анализа крови может корректироваться с учетом возможностей организаций здравоохранения.

1.13. Обследование для подготовки к стационарному лечению, оперативному вмешательству (п. 1.4.1) по случаю, который является страховым, в рамках объема медицинских услуг, предусмотренного страховой медицинской программой.

2. СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ (понимается любое медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу при его круглосуточном помещении в медицинское учреждение, а также услуги дневного стационара, стационара одного дня) по экстренным и плановым показаниям в организациях здравоохранения государственной формы собственности:

- **госпитализация по экстренным показаниям:** оплате подлежат дополнительные услуги к гарантированному государством объему бесплатной медицинской помощи;
- **плановая госпитализация** в стационар круглосуточного пребывания;
- **дневной стационар** по плановым показаниям (1 раз за период страхования);
- **стационар одного дня:** госпитализация, операция или диагностическая манипуляция под наркозом, преднарковая подготовка, постнарковое наблюдение, ближайший послеоперационный период и выписка больного в течение суток.

- 2.1.** диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации, и острых состояний, возникших в период пребывания в стационаре;
- 2.2.** хирургическое (кроме РЧА, операций по лечению храпа), в том числе эндоскопические операции, и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения (возможно применение лазера);
- 2.3.** склеротерапия, минифлебэктомия, в том числе с использованием лазерных установок;
- 2.4.** септопластика, ринопластика (возможно применение лазера);
- 2.5.** кросслиндинг (возможно применение лазера);
- 2.6.** анестезиологическое пособие;
- 2.7.** эндоскопическое пособие;
- 2.8.** консультации и другие профессиональные услуги врачей, проводимые по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и острых состояний, возникших в период пребывания в стационаре;
- 2.9.** медикаментозное лечение (в рамках лимита на стационарное обслуживание), а также обеспечение необходимыми медикаментами, при их отсутствии в лечебном учреждении, по назначению лечащего врача, заболевания, послужившего причиной оказания стационарной помощи, и острых состояний, возникших в период пребывания в стационаре;
- 2.10.** физиотерапевтическое лечение (в том числе нетрадиционные методы лечения, а также баротерапия, спелеотерапия, криотерапия, озонотерапия и ИРТ), массаж, ЛФК, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации, и острых состояний, возникших в период пребывания в стационаре;
- 2.11.** пребывание преимущественно в 2-х, 3-х местных палатах повышенной комфортности (при наличии их в отделении), питание, уход медицинского персонала (в стационаре круглосуточного пребывания);
- 2.12.** лечение в дневном стационаре поликлиники.
- 2.13. Организация и оплата медицинских услуг (в рамках объема услуг, предусмотренного страховой медицинской программой) по поводу:**
 - врожденных аномалий сердца, а именно МАРС (малые аномалии развития сердца);
 - заболеваний, передающихся половым путем и их осложнений;
 - себореи, себорейного и атопического дерматита, микозов кожи и ногтей пластинок;
 - псориаза и его осложнений, нейродермита, экземы;
 - гепатитов и их осложнений (кроме гепатитов В и С);
 - саркоидоза, муковисцидоза;
 - системных заболеваний (системных поражений соединительной ткани (M30-M36 по МКБ10), а также антифосфолипидного синдрома (D68.6)), в том числе ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, склеродермии, и их осложнений; аутоиммунных болезней с поражением одного органа;
 - дисплазии тазобедренного сустава и их осложнений.

Плановая госпитализация Застрахованного лица проводится не менее чем за 14 календарных дней до окончания срока действия договора страхования.

При плановой госпитализации оплата услуг выгодоприобретателю производится до дня окончания действия договора страхования. После окончания действия договора страхования оплата медицинских услуг производится непосредственно застрахованным лицом.

Расходы по экстренной госпитализации оплачиваются страховщиком в полном объеме.

3. Не признаются страховыми случаями обращения за медицинскими услугами в связи с:

- 3.1. несчастными случаями, полученными Застрахованным лицом вследствие совершения им действий, в которых установлены признаки преступления, административного правонарушения, а также вследствие алкогольного (содержание алкоголя крови не менее 0,5 промилле), наркотического или токсического опьянения;
- 3.2. осложнениями, явившимися следствием нарушения Застрахованным лицом курса лечения или лечебного режима;
- 3.3. лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющегося страховым случаем;
- 3.4. алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;
- 3.5. ВИЧ-инфекцией, СПИДом и их осложнениями;
- 3.6. туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 3.7. заболеваниями, явившимися причиной установления Застрахованному лицу инвалидности;
- 3.8. сексуальными половыми расстройствами.

4. Не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:

- 4.1. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;
- 4.2. абортom, кроме аборта, проводимого по медицинским показаниям в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- 4.3. пластической хирургией всех видов с целью устранения косметических дефектов, улучшения внешнего вида, за исключением случаев, прямо оговоренных страховой медицинской программой;
- 4.4. самолечением, аутотренингом;
- 4.5. медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию Застрахованного, а не по медицинским показаниям;
- 4.6. медицинскими услугами не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь либо в случаях, когда проведение альтернативных методов диагностики и (или) лечения предусмотрено страховой медицинской программой;
- 4.7. психиатрической помощью.

5. Если иное прямо не оговорено пунктами 1, 2 страховой медицинской программы, не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:

- 5.1. медикаментозным обеспечением, за исключением расходных материалов, принадлежащих медицинской организации и использованных в амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, а также стационарного лечения, предусмотренного страховой медицинской программой;
- 5.2. плановым терапевтическим и (или) хирургическим стоматологическим лечением, ортодонтическим лечением, зубопротезированием, имплантацией зубов, профилактической гигиеной полости рта, за исключением случаев оказания экстренной стоматологической помощи при острых: пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите;
- 5.3. санаторно-курортным лечением в условиях санатория;
- 5.4. реабилитационным лечением в условиях реабилитационного центра;
- 5.5. планированием семьи (включая контрацепцию, вспомогательные репродуктивные технологии);
- 5.6. плановой хирургической операцией глаза, в связи с катарактой, близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом;
- 5.7. оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, а также трансплантации, эндопротезирования, реконструктивного хирургического лечения, за исключением медицинской помощи конкретного вида и объема, указанных в страховой медицинской программе;
- 5.8. обследованием нетрадиционными методами оказания медицинской помощи: биорезонансная диагностика, гемосканирование, иридодиагностика, метод Фолля, прикладная кинезиология, спектрально – динамический метод;
- 5.9. подготовкой к беременности, беременностью (в том числе необходимое медицинское наблюдение в данный период), родами, а также их осложнениями;
- 5.10. злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями;

- 5.11. врожденными, наследственными, системными (аутоиммунными) заболеваниями и их осложнениями;
- 5.12. демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, в том числе рассеянным склерозом, синингомиелией;
- 5.13. заболеваниями, передающимися половым путем и их осложнениями;
- 5.14. мужским и женским бесплодием;
- 5.15. сахарным диабетом инсулинозависимым (1-ого типа) и его осложнениями;
- 5.16. особо опасными инфекционными заболеваниями (чума, холера, оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки, коронавирусная инфекция);
- 5.17. гепатитами, циррозами печени и их осложнениями;
- 5.18. псориазом и его осложнениями, нейродермитом, экземой, себореей, себорейным, атопическим дерматитом, микозами кожи и ногтей пластин,
- 5.19. чесоткой, педикулезом, андрогенетической алопецией, гельминтозом любой этиологии;
- 5.20. дефектами речевого развития, косметическими дефектами лица, тела, конечностей и их исправлением;
- 5.21. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;
- 5.22. генной диагностикой предрасположенности к заболеваниям;
- 5.23. полисомнографией;
- 5.24. медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий конкретного вида и(или) объема, указанного(ых) в страховой медицинской программе;
- 5.25. получением застрахованным лицом справок на ношение оружия, вождение автотранспорта и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- 5.26. осмотрами медицинских работников, диагностическим обследованием в целях оформления санаторно-курортной карты, подготовки к стационарному лечению;
- 5.27. психотерапевтическим лечением;
- 5.28. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;
- 5.29. лечением нетрадиционными методами оказания медицинской помощи: гомеопатия, ароматерапия, апитерапия, талассотерапия, фитотерапия, фунготерапия, гирудотерапия, акупунктура, традиционная китайская медицина, акупрессура, аюрведа, биоэнергетика, литотерапия, мануальная терапия, мезотерапия, остеопатия, Су-Джок, тибетская медицина, шиацу;
- 5.30. мониторингом очистки кишечника, в т.ч. гидроколонотерапией;
- 5.31. гемодиализом, экстракорпоральными видами лечения, в том числе плазмозамещением (прямой абсорбции липопротеинов крови);
- 5.32. хирургическим лечением: храпа, вальгусной стопы, септопластикой, ринопластикой;
- 5.33. ортопедическим лечением плоскостопия;
- 5.34. малыми оперативными вмешательствами, кроме диагностических;
- 5.35. склеротерапией вен, турбофлебодеструкцией, лигирование геморроидальных узлов, минифлебэктомией;
- 5.36. общей магнитотерапией, баротерапией, криотерапией, озонотерапией, карбокситерапией, аутогемотерапией, ВЛОК – терапией, ТЭС – терапией, тейпированием;
- 5.37. лечением деформированных ногтей конечностей, за исключением случаев наличия воспалительного процесса при вросшем ногте;
- 5.38. приобретением супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, костылей, бандажей, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, средств дополнительной реабилитации (тренажеры, спортивные снаряды);
- 5.39. приобретением вне зависимости от целей применения травяных сборов, биологически активных добавок (БАД), гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;
- 5.40. использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
- 5.41. проведением повторных врачебных консультаций, обследований, с целью сбора мнений специалистов различных организаций, здравоохранения по желанию застрахованного лица;
- 5.42. проведением альтернативных (сверх объемов предусмотренных Клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь) методов диагностики и (или) лечения.

При выявлении у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанного в подпунктах 3.5. – 3.8. пункта 3, в подпунктах 5.9. - 5.19. пункта 5 настоящей страховой медицинской программы Застрахованному лицу оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии со страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния) (если иное

прямо не оговорено пунктами 1, 2 страховой медицинской программы).

В случае замены Застрахованного лица договор страхования в отношении нового Застрахованного лица действует на условиях, на которых он был заключен в отношении исключенного Застрахованного лица в пределах остатка страховой суммы, в том числе остатка страховых сумм по дополнительным медицинским услугам при их наличии, неиспользованного объема страховой медицинской программы.

Застрахованное лицо обязано контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленным в договоре страхования в отношении Застрахованного лица.

В случае получения по настоящему договору медицинских и/или иных услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов (в т.ч. по стоматологии и медикаментам), или не предусмотренных программой страхования (в т.ч. по нестраховым диагнозам), или в случае исключения страхователем Застрахованного лица из списков, Застрахованное лицо самостоятельно возмещает на основании счета медицинского учреждения последнему стоимость оказанных услуг, либо страховщику, в случае оплаты страховщиком в полном объеме счета медицинского учреждения.

Застрахованное лицо обязано возратить выплаченную выгодоприобретателю сумму страховой выплаты (ее части), если после ее проведения страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящей страховой медицинской программой лишают права застрахованное лицо на оплату его расходов.

Договор страхования действует в пределах Республики Беларусь.

Организация медицинского обслуживания:

- в течение 10 дней после заключения договора страхования Страхователю выдается карточка Застрахованного лица с необходимой информацией;
- при наступлении страхового случая (при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях) для организации медицинской помощи, Застрахованное лицо связывается с представителем Страховщика по телефонам, указанным в карточке Застрахованного лица (для звонков в рабочие часы с 8.00-17.00 (понедельник-четверг), с 08.00-16:15 (пятница)): 8-0212-22-11-11, 594-11-11 (единый мобильный номер операторов МТС и A1, Viber для направления медицинских документов);
- круглосуточный телефон, указанный в карточке Застрахованного лица, для звонков во вне рабочее время (выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время) и только *по вопросам неотложной помощи*²;
- необходимо представиться (ФИО); сообщить № договора страхования (указан в карточке Застрахованного лица); изложить проблему, высказать пожелания выбора организации здравоохранения, выбора времени посещения врача (обследования), номер своего контактного телефона;
- после согласования представителем Страховщика визита в организацию здравоохранения, Застрахованное лицо уведомляется о дате, времени, месте оказания медицинской услуги (адрес организации здравоохранения, № кабинета, фамилии врача или куратора в данной организации здравоохранения).
- при посещении организации здравоохранения необходимо иметь при себе документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, договор страхования (карточку Застрахованного лица).

Если в процессе работы со Страховщиком или с организацией здравоохранения у Вас возникли замечания или предложения, для улучшения качества Вашего обслуживания, о них Вы можете сообщить в Белгосстрах по телефону 8-0212-65-12-36.

Застрахованное лицо не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской услуги запланировано на выходной день) уведомить Страховщика о невозможности получения медицинской услуги в согласованные страховщиком и Застрахованным лицом сроки.

Медицинские услуги организуются страховщиком по графику лечебного учреждения в соответствии с договором на оказание медицинских услуг заключенным между Белгосстрахом и лечебным учреждением.

¹-Для организации медицинских услуг Застрахованное лицо обязано предоставить по требованию Страховщика консультативное заключение (копию) с рекомендациями по обследованию и лечению.

Проведение повторных (сравнительных) консультаций и обследований с целью сбора мнений специалистов в различных организациях здравоохранения (по желанию Застрахованного лица) и консультаций врачей одной специальности в разных организациях здравоохранения по желанию Застрахованного лица - не являются страховым случаем.

Страховщик имеет право отказать Застрахованному лицу в организации и оплате отдельного вида медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, в случае его неявки без

уважительных причин в организацию здравоохранения в согласованное страховщиком и Застрахованным лицом время для получения данного вида медицинских услуг. К уважительным причинам относятся: болезнь Застрахованного лица, подтвержденная медицинским документом; стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых является Застрахованное лицо и подтверждает это документально.

²-Под неотложной помощью подразумеваются состояния угрожающие жизни (травмы, повышение температуры тела, требующее рентгенологического обследования, острый болевой синдром, кровотечения и др.).

В случае возникновения состояния угрожающего жизни, Страховщик может направить Застрахованное лицо в организацию здравоохранения, согласно страховой медицинской программе (на усмотрение Страховщика) в соответствии с графиком работы специалистов медучреждения.

В случае невозможности организовать платную услугу (по профилю) Страховщик рекомендует вызвать скорую помощь.



Страховщик



М.П.

Страхователь