

Добровольное страхование медицинских расходов



Добровольное медицинское страхование дополняет гарантии, предоставляемые в рамках бесплатной медицинской помощи до максимально возможного в современных условиях уровня. Это касается, в первую очередь, проведения дорогостоящих видов диагностики и лечения, применения наиболее современных медицинских технологий, обеспечения комфортных условий лечения.

С полисом добровольного страхования медицинских расходов Вам гарантирована возможность получать медицинскую помощь самого высокого качества в лучших коммерческих и государственных медицинских учреждениях в наиболее удобное для Вас время!

Оказание медицинских услуг может производиться на базе государственных медучреждений и коммерческих центров в зависимости от выбранной Вами страховой программы в соответствии с графиком работы специалистов медучреждения.

1. консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов: терапевта, хирурга, кардиолога, гастроэнтеролога, нефролога, эндокринолога, инфекциониста, физиотерапевта, ортопеда-травматолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, невролога, дерматолога, гинеколога, маммолога, пульмонолога, нейрохирурга, кардиохирурга и других специалистов. **Исключения:** консультации диетолога, сомнолога, трихолога, андролога, сексолога, психотерапевта, логопеда, фонопед, косметолога, гинеколога и уролога для решения вопроса о планировании беременности и контрацепции.

Оформление и выдача застрахованному лицу необходимой медицинской документации (консультативное заключение, рецепт, направление на госпитализацию и др.);

2. лабораторные исследования (лабораторные исследования не предусматривают забор материала на дому):

- 2.1 бактериологические,
- 2.2 биохимические,
- 2.3 общеклинические,
- 2.4 серологические,
- 2.5 цитологические,
- 2.6 гистологические,
- 2.7 иммунологические исследования *,
- 2.8 гормональные исследования (гормоны: гипофиза, щитовидной железы, половые, надпочечников и т.д.) в соответствии с медицинскими стандартами*,
- 2.9 обследование на ИППП *
- 2.10 обследование на хеликобактер пилори методом ИФА или дыхательным уреазным тестом*
- 2.11 онкомаркеры*;

Ограничения по лабораторной диагностике на одно застрахованное лицо за период страхования:

- обследование на ИППП методом ПЦР, РИФ, ИФА не более 5 (пяти) показателей (определение не более 5 возбудителей заболеваний), или Фемофлор 16 (Фемофлор скрин) - однократно;
- исследование гормонов не более 20 (двадцати) показателей;
- онкомаркеры – не более 4 (четырёх) показателей;
- обследование на хеликобактер пилори – не более 2-х раз за весь срок страхования
- аллергологические, иммунологические исследования (определение аллергенов по назначенным панелям (не более 2 аллергопанелей за срок страхования или не более 20 единичных аллергопоказателей).

Лабораторные исследования проводятся по назначению врача при наличии направления. При выявлении ИППП, а также в случае непредоставления анализов на ИППП после их сдачи, гинекологическое (урологическое) обслуживание приостанавливается до предоставления отрицательных анализов на ИППП.

3. функциональная диагностика, нейрофизиологические исследования (электрокардиограмма (ЭКГ), спирометрия, велоэргометрия (ВЭМ/ВЭП), нагрузочные пробы, тредмил-тест, реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование функции внешнего дыхания (ФВД), эхоэнцефалография (ЭхоЭГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД и т.д.) по назначению врача при наличии направления;

4. ультразвуковые исследования на аппаратах последнего поколения, кроме УЗИ желудка, кишечника, по назначению врача при наличии направления, но не более 5-и исследований на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования, УЗИ парных суставов расценивается как 1 исследование -;

5. эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов с применением ультратонкой волоконной оптики (фиброгастроскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фиброброн-

хоскопия (ФБС), ректосигмоколоноскопия, ректоскопия, ректосигмоскопия), кроме капсульной эндоскопии, по назначению врача при наличии направления;

6. проведение диагностической биопсии, диагностической пункции, кольпоскопии, аспират из полости матки по назначению врача при наличии направления;

7. радиоизотопные диагностические исследования (сцинтиграфия, радиоизотопная ренография); рентгенодиагностика (в т.ч. маммография, контрастные рентгенологические исследования); специальные исследования (денситометрия) – по назначению врача при наличии направления, кроме флюорографии;

8. компьютерная томография по медицинским показаниям (одна анатомическая область) / магнитно-резонансная томография (одна анатомическая область) суммарно не более 2 исследований за период страхования в соответствии с клиническими протоколами лечения и диагностики больных, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по назначению врача при наличии направления; томография парных суставов расценивается как одно исследование;

10. реабилитационное (за исключением нетрадиционных методов лечения), восстановительное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях после полученных в период страхования травм, перенесенных острых (обострения хронических) заболеваний по назначению врача при наличии направления, только в государственных медицинских учреждениях, в том числе: физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, магнито-, лазеротерапия, микроволновая, ультразвуковая терапия), электростатический вибромассаж (вибротерапия), теплолечение (парафинотерапия, озокеритотерапия), прессотерапия (лимфомат), ЛФК в группе, спелеолечение, ингаляции, механотерапия, водолечение (душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, лечебные ванны, за исключением ванн с использованием минеральной воды) без ограничения количества процедур; массаж (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический аппаратный массаж, в т.ч. сухой аква-массаж) не более 10 сеансов (1 сеанс – 1 анатомическая зона) за весь период страхования ;

Исключение: ударно-волновая терапия, бассейн и ЛФК в бассейне, гидромассажные ванны, бальнеолечение, грязелечение, сухие углекислые ванны, нетрадиционные методы лечения, в т.ч. иглорефлексотерапия

11. Малые оперативные вмешательства (проводятся без общей анестезии, без седации; организуются и оплачиваются в организациях здравоохранения государственной формы собственности, если иное не оговорено страховой программой):

- первичная хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов, хирургическая перевязка; удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие небольших поверхностных абсцессов (при первичном приеме хирурга или др. специалиста, т.е. однократно)
- лазерная коагуляция сетчатки по медицинским показаниям, лазерная трабекулопластика и иридотомия при глаукоме;

- гинекологические вмешательства: биопсия, конизация, эксцизия, коагуляция шейки матки (в том числе в коммерческих медицинских учреждениях).
- удаление травмированных и (или) при наличии острого воспалительного процесса доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки (папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, дискератозов и других доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки). Организация таких услуг возможна, в том числе, и в коммерческих медицинских учреждениях;

Для организации медицинской помощи необходимо обращаться по телефонам, указанным в карточке застрахованного лица.

1. При наступлении страхового случая (остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного страховой медицинской программой) необходимо позвонить по телефонным номерам, указанным в карточке застрахованного лица;

2. На Ваш звонок ответит специалист (медицинский работник) сектора сопровождения договоров отдела медицинского страхования Белгосстраха. Для того чтобы оставить заявку, необходимо назвать свои ФИО и номер полиса, а также **сообщить о жалобе по состоянию здоровью**, и предполагаемые даты посещения медицинского учреждения.

3. В течении 3-х рабочих дней специалист перезвонит Вам и сообщит информацию о времени и месте получения заявленной медицинской услуги.

4. В назначенное время с карточкой застрахованного лица и паспортом Вам необходимо посетить медицинское учреждения для получения заявленной мед. услуги.

5. Для прохождения лабораторных (анализы) и диагностических исследований необходимо предоставить **направление врача**, которое можно получить либо у своего лечащего врача, либо обратившись по страховке в медицинское учреждение.

Медицинские показания: острые заболевания, хронические заболевания, травмы и их последствия, контроль состояния согласно назначению врача.

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

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;

2. осложнениями, явившимися следствием нарушения застрахованным лицом курса лечения или лечебного режима;
3. лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющегося страховым случаем;
4. алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;
5. ВИЧ-инфекцией, СПИДом, особо опасными инфекционными заболеваниями, гепатитами, циррозом печени и их осложнениями;
6. псориазом и его осложнениями, нейродермитом, хронической экземой, себореей, себорейным, атопическим дерматитом, микозами (за исключением вульвовагинального кандидоза), в том числе ногтевых пластинок, гельминтозом любой этиологии;
7. хронической печеночной и почечной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;
8. туберкулезом, саркоидозом, муковисцедозом независимо от клинической формы и стадии процесса;
9. врожденными и наследственными заболеваниями и их осложнениями;
10. сахарным диабетом инсулинозависимым (1-ого типа) и его осложнениями;
11. психическими заболеваниями, в том числе эпилепсией, и их осложнениями;
12. демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, в частности рассеянным склерозом, сирингомиелией;
13. неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона;
14. мужским и женским бесплодием;
15. дефектами речевого развития;
16. заболеваниями, явившимися причиной установления застрахованному лицу инвалидности;
17. чесоткой, педикулезом, алопецией;
18. сексуальными половыми расстройствами.
19. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;
20. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;
21. абортом;
22. пластической хирургией всех видов с целью устранения косметических дефектов, улучшения внешнего вида, за исключением случаев, прямо оговоренных страховой медицинской программой;
23. генной диагностикой предрасположенности к заболеваниям;
24. использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
25. приобретением очков, контактных линз или слуховых аппаратов;
26. медицинскими услугами или препаратами, не являющиеся необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию застрахованного, а не по медицинским показаниям;

27. проведение повторных врачебных консультаций, обследований, с целью сбора мнений специалистов различных организаций, здравоохранения по желанию застрахованного лица.

21. получением застрахованным лицом справок на ношение оружия, вождение автотранспорта и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.