**Программа добровольного страхования Амбулаторно-поликлиническая помощь с дополнительной помощью– лекарственное обеспечение, «Стационарная помощь»**

**Страховая сумма - 8800,00 бел. руб.** на одно застрахованное лицо на год страхования**, из них**

**«**Амбулаторно–поликлиническая помощь» **- 3700,00 бел. руб.,** в том числе

на лекарственное обеспечение - 150,00 бел. руб.

«Стационарная помощь» **– 5100,00 бел.руб.**

**Страховой взнос на одно застрахованное лицо (гражданина Республики Беларусь) – 224,74 бел. руб. на год страхования.**

**Программа добровольного страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень организаций здравоохранения** | **Примечания** | **Исключения** |
| **Медицинская помощь организуется в государственных и коммерческих организациях здравоохранения г.Гродно и Гродненской области,с которыми заключены договоры на оказание медицинских услуг лицам, застрахованным ЗАСО «Белнефтестрах» по договорам добровольного страхования медицинских расходов. В случае сложного диагностического поиска по решению Страховщика медицинская помощь может быть организована в государственных медучреждениях г.Минска.** |  | 1. ГУ «РКМЦ Управления делами Президента РБ»2. Реабилитационый центр «Элеос»3. ГУ «Республиканская больница спелеолечения» |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках программы добровольного страхования**  | **Примечания** | **Исключения** |
| **Медицинские услуги оказываются по медицинским показаниям** | **Медицинские показания: острое заболевание, хроническое заболевание или его обострение, несчастный случай, контроль состояния согласно назначению врача, в том числе лечение серьезных кожных заболеваний (нейродермит, экзема, псориаз, глубокие микозы и микозы ногтевых пластинок, демодекоз и гипергидроз)** | **Комплексы (пакеты) лабораторных и диагностических исследований, сформированные в медицинских центрах.****Лечение, направленное на снижение веса.** |
| 1. консультативно-диагностические приемы (терапевта, хирурга,кардиолога,пульмонолога, гастроэнтеролога, нефролога, эндокринолога, инфекциониста, ортопеда-травматолога,уролога,отоларинголога,офтальмолога,невролога,дерматолога,аллерголога,гинеколога и других специалистов), оформление и выдача застрахованному необходимой медицинской документации. | одна консультация психотерапевта только по назначению врача-специалиста другого профиля за год страхования. | - консультации косметолога, психиатра, нарколога, сексопатолога, андролога, фитотерапевта, диетолога, генетика, гомеопата, трихолога, стоматолога-ортодонта, стоматолога-ортопеда, гинеколога и уролога для решения вопроса о планировании семьи, беременности и контрацепции, а также обследование и лечение, назначенное указанными врачами-специалистами;- вызов врача на дом. |
| 2. проведение консилиумов ведущих специалистов, привлечение консультантов из профильных отделений и организаций здравоохранения по назначению лечащего врача. |  |  |
| 3. лабораторные исследования: Молекулярно-генетическое исследование HLA-B27 (маркер высокой предрасположенности к развитию анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева)Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (диагностика ревматоидного артрита). | 1 исследование за год страхования1 исследование за год страхования | диагностика на генетическую предрасположенность к развитию заболеваний (в т.ч. синдрома Жильбера); - спермограмма;- диагностика краснухи, токсоплазмоза;- контроль уровня половых гормонов и свертываемости крови при приеме половых гормонов и модуляторов половой сферы;- вега-тест. |
| 3.1. общеклинические; |  |  |
| 3.2. гематологические; |  |  |
| 3.3. морфологические; | жидкостная цитология – 1 исследование за год страхования |  |
| 3.4. биохимические, КОС; |  | пакеты биохимического анализа крови, сформированные в медицинских центрах, в том числе ФиброМакс и ФиброТест. |
| 3.5. исследование гемостаза; |  |  |
| 3.6. бактериологические,в том числе; |  |  |
| 3.6.1. бакпосев по направлению гинеколога/уролога/дерматовенеролога; | два диагностических исследования  |  |
| 3.7. иммунологические: |  |  |
| - диагностика неинфекционных болезней (онкомаркеры, ревмопробы, аутоиммунные заболевания); |  | антитела к париетальным клеткам желудка (диагностика аутоиммунного гастрита) |
| - исследование гормонов; | не более 10 половых гормонов за год страхования | антимюллеров гормон, глобулин связывающий половые гормоны (секс-гормон). |
| - диагностика аллергических состояний; | не более 1 аллергопанели с одним общим IgE или 10 специфических Ig за год страхования |  |
| - диагностика иммунных нарушений; | не более 1 иммунограммы или 4 показателя гуморального и клеточного иммунитета за год страхования |  |
| - диагностика вирусных, паразитарных и бактериальных заболеваний (в т.ч. IgE); | не более 6 Ig для диагностики вирусных, паразитарных и бактериальных заболеваний; исследование выдыхаемого воздуха или крови на хеликобактер пилори – одно диагностическое исследование (при эрозивно-язвенном процессе – не более 2-х) за год страхования; дыхательные тесты (в т.ч. водородный) на другие заболевания – не более 1 исследования за год страхования. |  |
| - гастропанель после ФГДС при наличии атрофического гастрита; | не более одной панели |  |
| - диагностика ИППП. | не более 5 исследований любым из методов (ПЦР, ИФА, РИФ) за год страхования или 1 скрининговая панель.Обследование на ВПЧ количественным методом – 1 исследование за год страхования, только после получения положительного результата на ВПЧ качественным методом. | Квант-21 |
| 4. функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, ЭХО-ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, нагрузочный тест тредмил-тест, велоэргометрия, электронейромиография и т.д.). |  |  |
| 5. ультразвуковые исследования молочных желез, органов брюшной полости, малого таза, почек, ЭХО-КГ с допплеровским анализом, суставов, полостей, сосудов, щитовидной железы, образований и узлов и др. | По медицинским показаниям согласно назначению врача.УЗИ парных суставов– 1 исследование за год страхования.Фибросканирование (эластометрия) – не более 1 за год страхования.Только в государственных организациях здравоохранения. Эндоультрасонография желудка по направлению врача-онколога – не более 1 за год страхования.Только в государственных организациях здравоохранения. | эхосинусоскопия (узи исследование околоносовых пазух). |
| 6. эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов. |  | капсульная видеоэндоскопия, общая анестезия при эндоскопических исследованиях, уреазный экспресс-тест на Helicobacterpylori при эндоскопическом исследовании, импеданс-рН-метрия |
| 7. проведение диагностической пункционной биопсии. |  |  |
| 8. лучевая диагностика: |  |  |
| 8.1. рентгенологические исследования; |  | Профилактическаярентгенография органов грудной клетки (в т.ч. флюорография);маммография с томосинтезом. |
| 8.2. рентгенологические методы исследования с контрастированием; | 3D-КТ – 1 исследование за год страхования. Только в государственных организациях здравоохранения | 3D-КТ в коммерческих центрах  |
| 8.3. компьютерная томография; | Только в государственных организациях здравоохранения. | КТ в коммерческих центрах. |
| 9. радионуклидная диагностика: сканирование, сцинтиграфия, радиометрия, радиография, клиренс изотопа. |  |  |
| 10. магнитно-резонансная томография в различных режимах и программах по направлению врача. | не более 2-х зон за год страхования при наличии обоснованного заключения (направления) врача.Только в государственных организациях здравоохранения. | МРТ в коммерческих центрах. |
| 11. хирургические вмешательства: |  | любые методы хирургических вмешательств, кроме перечисленных в п.11. |
| 11.1. лазерная коагуляция сетчатки; | по экстренным показаниям (отслойка с разрывом или надрывом сетчатки, влажная форма возрастной макулодистрофии).Только в государственных организациях здравоохранения. |  |
| 11.2. лазерное лечение при глаукоме  | Только в государственных организациях здравоохранения |  |
| 11.3. хирургическая обработка ран и перевязки после хирургических вмешательств; | не более 5 манипуляций за год страхования.Только после хирургического вмешательства по диагнозу, который является страховым случаем |  |
| 11.4. пункция, дренирование суставов, пазух, полостей; |  |  |
| 11.5. вправление вывихов, репозиция отломков, наложение иммобилизации; |  |  |
| 11.6. удаление доброкачественных новообразований кожных, подкожных, на мягких тканях и слизистых оболочках: атерома, невус, липома, травмированная папиллома, гигрома, фиброма и др.; | не более 3 за год страхования | удаление папиллом, кондилом, полипов аногенитальной зоны, - удаление бородавок, натоптышей, контагиозных моллюсков.  |
| 11.7. удаление ногтя; |  | аппаратное удаление ногтя; лазерное лечение ногтя при микозах. |
| 11.8. лечение патологии шейки матки методами криодеструкции, электродиатермокоагуляции, лазерной вапоризациии др. (при отсутствии ИППП): |  | введение и удаление средств контрацепции (спирали, губки, кольца и др.) |
| 11.8.1. обработка шейки матки после проведенного лечения; | не более 3 раз одним курсом |  |
| 11.10. – кросслинкинг (одна операция за год страхования – один глаз) | только в государственных организациях здравоохранения. |  |
| 12. лечебные манипуляции, выполняемые врачами и средним медицинским персоналом, после полученных в период страхования травм, в период острых (обострения хронических) заболеваний: |  | любые лечебные манипуляции, кроме перечисленных в п.12.аутогемотерапия, аутосеротерапия, внутривенное лазерное облучение крови, иммунотерапия, PRP-терапия |
| 12.1. простые лечебные манипуляции, выполняемые средним медицинским персоналом: инъекции, зондирование, и др.; |  |  |
| 12.2. профилактическая вакцинация противостолбнячным анатоксином при травмах; |  |  |
| 12.3. промывание носа; | не более 10 процедур за год страхования. |  |
| 12.4. промывание наружных слуховых проходов, в том числе удаление серных пробок; | не более 5процедур за год страхования. |  |
| 12.5. промывание миндалин; | не более 10 процедур за год страхования. | криптолиз небных миндалин. |
| 12.6. эндотрахеальные заливки; | не более 10 процедур за год страхования. |  |
| 12.7. лечебные блокады (без оплаты стоимости лекарственных средств); | не более 6 процедур за год страхования. | Фармакопунктура, в том числе блокада тригерных зон.  |
| 13. стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли (осмотр и консультация стоматолога, вскрытие полости зуба, экстирпация пульпы, эвакуация содержимого каналов и их медобработка, наложение временной пломбы, удаление зуба, периостотомия, иссечение "капюшона", первичная хирургическая обработка раны, дентальная рентгендиагностика, анестезия инъекционная). | Только в государственных организациях здравоохранения |  |
| 14. реабилитационно-восстановительное лечение в амбулаторных условиях после полученных в период страхования травм, перенесенных в период страхования оперативных вмешательств, острых заболеваний, обострение хронических, в том числе: |  | любые методы реабилитационно-восстановительного, кроме перечисленных в п. 14.Озонотерапия, криотерапия, сауна, водолечение, пластическая лазеротерапия в гинекологии, магнитотерапия мышц таза. |
| 14.1. воздействие факторами механической природы: |  |  |
| 14.1.1. один из видов массажа: ручной классический – не более 2 зон 1 курсом за год страхования; аппаратный: гидромассаж, пневмокомпрессионный, вибромассаж; | до 10 процедур одним курсом за год страхования. | Все виды массажа, кроме перечисленных в п. 14.1.1., в т.ч. предстательной железы, век, трансректальный массаж копчика, баночный массаж, ультразвуковой массаж, баромассаж, сегментарный,гинекологический массаж. |
| 14.2. физиотерапия: | не более 4-х видов курсового лечения за год страхования. |  |
| - электролечение: гальванизация, электрофорез, электростимуляция, диадинамометрия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, короткоимпульснаяэлектроаналгезия, ультратонотерапия, дарсонвализация, ультравысокочастотная терапия, микроволновая, радиочастотная терапия, высокотоновая терапия; | до 10 процедур за год страхования. |  |
| - магнитотерапия;  | до 10 процедур за год страхования. | магнитотерапия мышц таза |
| - теплолечение: парафинотерапия, озокеритотерапия, грязелечение; | до 10 процедур за год страхования. |  |
| - светолечение: лазеротерапия; ультрафиолетовое облучение, видимое инфракрасное облучение; | до 10 процедур за год страхования. | пластическая лазеротерапия в гинекологии |
| - ингаляционная терапия; | до 10 процедур за год страхования. |  |
| - ультразвуковая терапия; | до 10 процедур за год страхования. |  |
| 14.3. групповые, индивидуальные занятия ЛФК; | после полученных в период страхования травм;до 10 процедур за год страхования. |  |
| 14.4. групповые занятия ЛФК в бассейне; | после полученных в период страхования травм;до 10 процедур за год страхования. |  |
| 14.5. классическая корпоральная иглорефлексотерапия. | до 10 процедур за год страхования. |  |
| 14.6.надвенное лазерное облучение крови (НЛОК) | до 10 процедур за год страхования. Только в государственных организациях здравоохранения. |  |
| 15.предстационарное обследование | Только в государственных организациях здравоохранения. |  |
| 16. прививки протии клещевого энцефалита | Только в государственных организациях здравоохранения.Учреждение здравоохранения определяет Страховщик. |  |
| 17. все виды услуг, включенных в программу страхования, в соответствии с назначениями врача, включая контрольные диагностические процедуры и консультации специалистов, оплату (компенсация затрат на приобретение) медикаментов **при амбулаторном лечении**, следующих заболеваний (независимо от срока установления диагноза):- гепатитов вирусной этиологии (противовирусные препараты); - циррозов печени вирусной этиологии (гепатопротекторы);- сахарного диабета 1-го типа и его осложнений (инсулин человеческий генно-инженерный); - онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) – препараты для химио- и/или лучевого лечения; - демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы; - системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, системные васкулиты; неспецифического язвенного колита, болезни Крона;а также:- обострением (прогрессированием): а) дегенеративно-дистрофических заболеваний органов (в том числе зрения и слуха), приводящее к потере функций (средства для внутриглазного введения –афлиберцепт, ранибизумаб – не более 5 внутриглазных инъекций); б) дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы с нарушением функции суставов 2-3 степени (хондропротекторы, зарегистрированные в реестре УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» как лекарственные средства – не более 5 внутрисуставных введений). | Консультативное заключение городского, областного (республиканского) государственного учреждения здравоохранения, профессорского консультационного центра государственного учреждения образования.  | Гепатопротекторы после проведения химио- и/или лучевого лечения.  |
| 1.16. лекарственная терапия, направленная на профилактику тромботических осложнений после операций на сердце и артериальных сосудах (антиагрегантытиенопиридинового ряда, в том числе – комплексные) | **до 1 (одного) года после проведения операции (в пределах периода действия договора страхования)** |  |

**Программа страхования «Лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлинической помощи»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках программы добровольного страхования по медицинским показания** | **Примечания** | **Исключения** |
| **Лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлинической помощи** при наступлении страхового случая (травма, острое заболевание, хроническое заболевание или обострение хронического заболевания, контроль состояния) по назначению лечащего врача в пределах установленной договором страхования страховой суммы. | Страховая сумма по лекарственному обеспечению в отношении вновь включаемых застрахованных лиц рассчитывается пропорционально оставшейся части срока действия договора страхованияЛекарственное обеспечение при наступлении страхового случая в размерах, установленных договором страхования, осуществляется без оплаты в сети аптек (список аптек см. ниже) при предъявлении карточки застрахованного лица со штрих-кодом и рецепта, выписанного лечащим врачом в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения. Подлежат оплате лекарственные средства, зарегистрированные в Республике Беларусь и приобретенные на ее территории. | **В рамках программы лекарственного обеспечения не оплачиваются лекарственные средства**: 1) для лечения заболеваний, которые не являются страховым случаем в соответствии с Правилами добровольного страхования медицинских расходов и программой страхования, в том числе заболевания, передающиеся половым путем (в том числе для лечения папилломавирусной инфекции); 2) относящиеся к группе психотропных, в т.ч. (седативные, транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, антиманиакальные, снотворные); противоэпилептические (противосудорожные); противотуберкулезные; содержащие половые гормоны и модуляторы женской половой сферы; интерфероны в вагинальных и ректальных суппозиториях; для лечения: сахарного диабета, в т. ч. гипогликемические, алкогольной, наркотической и никотиновой зависимости,эректильной дисфункции, ожирения, в т.ч. для коррекции питания; общетонизирующие; анаболические; витамины и витаминно-минеральные комплексы, кроме антианемических средств; гомеопатические; лекарственное растительное сырье; гормональные контрацептивы для системного применения; контрацептивы для местного применения, в т.ч. внутриматочные спирали; радиофармпрепараты; вакцины и сыворотки, в т.ч. иммуноглобулины. 3) биологические активные пищевые добавки (БАД), изделия медицинского назначения, в т.ч. используемые для реабилитации и ухода за больными, перевязочные материалы, шприцы, системы; косметические и гигиенические средства.  |

**Программа страхования «Стационарная помощь»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках программы добровольного страхования по медицинским показания** | **Примечания** | **Исключения** |
| **Оказание медицинской помощи осуществляется по согласованию со Страховщиком в пределах страховой суммы только в государственных учреждениях здравоохранения г.Гродно и Гродненской обл. В случае сложного диагностического поиска(по решению Страховщика )медпомощь может быть организована в государственных организациях г.Минска.** | Госпитализация в ГУ «РКМЦ Управления делами Президента РБ», Республиканскую больницу медицинской реабилитации– по усмотрению Страховщика | ГУ «Республиканская больница спелеолечения».- обследование и лечение в отделениях и стационарах психиатрического профиля |
| 1. размещение в стационаре дневного пребывания (в соответствие с условиями договора и по соглашению сторон) и (или) круглосуточного пребывания преимущественно в 1-2-хместной палате (при ее наличии в отделении). | Оплатаодноместной палаты или койко-места в палате повышенной комфортности.В случае экстренной госпитализации при отсутствии свободных мест в двухместных палатах застрахованное лицо может быть размещено в общую палату с дальнейшим переводом в маломестную палату при ее освобождении. | лечение, направленное на снижение веса |
| 2. консультации врачей-специалистов, проводимые по назначению лечащего врача, в том числе проведение консилиумов. |  |  |
| 3. дополнительные диагностические исследования сверх протоколов лечения, проводимые по назначению лечащего врача по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации и сопутствующих заболеваний. | эндоскопические исследования с применением анестезиологического пособия (как причина госпитализации) – только при наличии направления врача амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения  | капсульная видеоэндоскопия,полисомнография;импеданс-рН-метрия |
| 4. медицинские манипуляции и процедуры, выполняемые по назначению лечащего врача. |  |  |
| 5. оперативные вмешательства, в том числе сложные и высокотехнологичные и с использованием дорогостоящих расходных материалов импортного производства | только в структурных подразделениях согласно профилю заболевания: | - косметические операции, в т. ч. пластика передней брюшной стенки;- пересадка органов, систем;- операции на артериальных сосудах, сердце с применением импортных расходных материалов и изделий медицинского назначения; - диагностическая коронарография;- операции по эндопротезированию суставов; - операции, направленные на снижение веса;- оплата изделий медицинского назначения: эндопротез, стент, искусственный клапан;- плазмаферез.- пластическая лазеротерапия в гинекологии. |
| 5.1. операции на венах, в том числе: - флебэктомия с применением лазерных методик или РЧА (не более одной операции на одной конечности в плановом порядке за год страхования). - операции на прямой кишке (не более 1 операции за год страхования);- операции на сосудах прямой кишки (не более 2 геморроидальных узлов за год страхования). | организацию здравоохранения определяет Страховщик. |
| 5.2. операции на мочеполовых органах, в том числе реконструктивные, но не более одной операции в плановом порядке за год страхования; |  |
| 5.3. удаление доброкачественных образований различной локализации в плановом порядке по медицинским показаниям; |  |
| 5.4. эндоскопические операции на органах брюшной полости, органах малого таза, суставах и др.; |  |
| 5.5. операции на органах зрения, в том числе:- по поводу катаракты с установкой интраокулярной линзы импортного производства или операции при глаукоме с установкой дренажей импортного производства (не более одной операции за год страхования – один глаз). |  |
| 5.6. другие плановые оперативные вмешательства – не более 1 операции за год страхования |  |
| 6. дистанционная и контактная ударно-волновая литотрипсия.7. нормо- и гипербарическая оксигенация крови.8. анестезиологическое пособие. |  |
| 9. лекарственныесредства по назначению лечащего врача, включая лекарственные средства импортного производства (зарегистрированные на территории Республики Беларусь), в том числе возмещение расходов застрахованного лица на приобретение лекарственных средств для лечения в условиях стационара, при их отсутствии в организации здравоохранения. |  |
| 10. оплата изделий медицинского назначения: экстра- и интрамедуллярные металлоконструкции, титановые пластины, интраокулярная линза, дренаж, реконструктивно-пластический компонент. |  | Экзопротезы,импланты молочных желез, биологические активные добавки, гиалуроновая кислота и ее производные, костыли, компрессионное белье, эластичные бинты, ортопедические изделия, послеоперационные бандажи. |
| 11. диетическое питание по назначению лечащего врача. |  |  |
| 12. физиотерапевтическое лечение, проводимое по назначению лечащего врача, в т.ч. мануальная терапия (не более 5 процедур) сверх протоколов лечения |  | Озонотерапия, криотерапия, сауна, пластическая лазеротерапия в гинекологии. |
| 13. реабилитационно-восстановительное лечение в условиях реабилитационных центров, больниц, отделений. | после проведенного стационарного лечения по направлению лечащего врача в период действия договора страхования. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. все виды услуг, включенных в программу страхования, в соответствии с назначениями врача, включая контрольные диагностические процедуры и консультации специалистов, оплату (компенсация затрат на приобретение) медикаментов **при стационарном лечении**, следующих заболеваний (независимо от срока установления диагноза):- гепатитов вирусной этиологии (противовирусные препараты); - циррозов печени вирусной этиологии (гепатопротекторы);- сахарного диабета 1-го типа и его осложнений (инсулин человеческий генно-инженерный); - онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы; - системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, системные васкулиты; неспецифического язвенного колита, болезни Крона;а также:- обострением (прогрессированием): а) дегенеративно-дистрофических заболеваний органов (в том числе зрения и слуха), приводящее к потере функций (средства для внутриглазного введения –афлиберцепт, ранибизумаб – не более 5 внутриглазных инъекций); б) дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы с нарушением функции суставов 2-3 степени (хондропротекторы, зарегистрированные в реестре УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» как лекарственные средства – не более 5 внутрисуставных введений). | Консультативное заключение городского, областного (республиканского) государственного учреждения здравоохранения, профессорского консультационного центра государственного учреждения образования.  | Гепатопротекторы после проведения химио- и/или лучевого лечения.  |
| 1.16. лекарственная терапия, направленная на профилактику тромботических осложнений после операций на сердце и артериальных сосудах (антиагрегантытиенопиридинового ряда, в том числе – комплексные) | **до 1 (одного) года после проведения операции (в пределах периода действия договора страхования)** |  |

**Случаи, не относящиеся к страховым**

|  |
| --- |
| Не признаются страховыми случаями и Страховщиком не возмещаются понесенные расходы, вызванные обращениями Застрахованных лиц в медицинские организации за предоставлением медицинской помощи по поводу:1.1. травм, ожогов, отравлений, полученных Застрахованным лицом:а) в результате покушения на самоубийство, сознательного совершения или попытки совершения противоправного действия (в т.ч. драки и других хулиганских действий в случаях, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком);б) вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;в) вследствие управления транспортным средством, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передавшим управление транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего удостоверения на право управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;1.2. осложнений, явившихся следствием нарушения Застрахованным лицом предписанного курса лечения или лечебного режима;1.3. осложнений, явившихся следствием лечения или хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу;1.4. заболеваний, вызванных инфекциями, передающимися половым путем, в том числе вирусными инфекциями при наличии клинических проявлений;1.5. ВИЧ-инфекции, СПИДа и их осложнений;1.6. саркоидоза;1.7. хронической печеночной и (или) почечной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;1.8. туберкулеза;1.9. острой и хронической лучевой болезни;1.10. профессионального заболевания;1.11. особо опасных инфекционных заболеваний;1.12. врожденных, кроме выявленных у взрослых в стадии функциональной недостаточности органов и систем, и наследственных заболеваний;1.13. эпилепсии и психических заболеваний, включая симптоматические психические расстройства;1.14. алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также болезней, наступивших вследствие алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;1.15. половых расстройств, бесплодия;1.16. внезапного расстройства здоровья или несчастного случая, имевших место до вступления договора страхования в силу;1.17. косметических дефектов лица, тела, конечностей, если они возникли до начала действия договора страхования или вследствие заболеваний, перенесенных в период действия договора страхования, по которым расходы за предоставленные услуги согласно настоящим Правилам не возмещаются Страховщиком;1.18. трансплантации органов;1.19. циррозов печени алиментарно-токсической этиологии;1.20. дефектов речевого развития.2. По условиям настоящих Правил не организуется предоставление медицинской помощи и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:2.1. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;2.2. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;2.3. обследованием и лечением с целью планирования семьи;2.4. искусственным прерыванием беременности (абортом) в случаях отсутствия соответствующих медицинских показаний у Застрахованного лица;2.5. обследованием и лечением нетрадиционными методами, самолечением, аутотренингом;2.6. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским; 2.7. получением попечительского ухода в стационаре;2.8. уходом за Застрахованным лицом членами его семьи;2.9. лечением у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;2.10. приобретением и прокатом кондиционеров, увлажнителей воздуха, испарителей, тренажеров, спортивных снарядов или иного оборудования подобного рода;2.11. любыми способами снижения лишнего веса (в т.ч. диетологией, медикаментозными способами лечения, бариатрической хирургией);2.12. проведением пластических операций, кроме реконструктивных, проводимых по медицинским показаниям и направленных на восстановление функций органов;2.13. медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям;2.14. медицинскими услугами, не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением случаев, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь.3. Если иное не предусмотрено программами добровольного страхования и договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, не оплачиваются медицинские расходы, связанные с обращениями Застрахованных лиц в медицинские организации по поводу:3.1. стоматологической помощи (лечение заболеваний зубов), а также зубопротезирования, ортодонтического лечения и подготовки к нему, за исключением случаев, когда необходимость такой помощи вызвана полученной Застрахованным лицом травмой;3.2. предоставления услуг личного врача;3.3. ведения беременности и родов;3.4. лекарственного обеспечения, а также приобретения (вне зависимости от целей применения) травяных сборов, биологически активных добавок (БАД), гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;3.5. реабилитационно-восстановительного лечения в условиях санатория;3.6. плановой хирургической операции глаза, целью которой является коррекция близорукости, дальнозоркости и астигматизма;3.7. медикаментозного лечения артериальной гипертензии, целью которого является лечение, профилактика тяжелых осложнений у лиц, состоящих на диспансерном учете с диагнозом артериальной гипертензии;3.8. следующих заболеваний: - гепатитов и циррозов печени вирусной этиологии; - сахарного диабета 1-го типа и его осложнений;- онкологических заболеваний, (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений; - демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы; - системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, системными васкулитами; - неспецифического язвенного колита, болезни Крона;- обострений (прогрессирования): дегенеративно-дистрофических заболеваний органов (в том числе зрения и слуха), приводящее к потере функций; дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы с нарушением функции суставов 2-3 степени;- специализированного лечения (включая лекарственное обеспечение), направленного на профилактику тромботических осложнений после операций на сердце и артериальных сосудах (антиагрегантытиенопиридинового ряда, в т.ч. комплексные) в период до 1 года после проведения операции;3.9. получения Застрахованным лицом справок на ношение оружия, вождение автотранспорта, посещение бассейна, для трудоустройства, поступления в учебные учреждения, выезда за рубеж и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения;3.10.  приобретения технических средств социальной реабилитации (например, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, корсеты, костыли, шины, туторы, брейсы, ортезы, стельки), а также понесения расходов на их подгонку;3.11. приобретения изделий медицинского назначения, предметов и средств, предназначенных для ухода за больными;3.12.  использования механических, химических, гормональных и других средств по контролю над рождаемостью, включая введение и удаление внутриматочной спирали, а также проведения исследований, необходимых для назначения и контроля применения этих средств;3.13.  обязательного медицинского осмотра с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в том числе профилактической диспансеризации с целью определения основных факторов риска развития нарушений здоровья;3.14. проведения повторных врачебных консультаций, обследований с целью сбора мнений специалистов различных медицинских организаций по желанию Застрахованного лица без согласования со Страховщиком.При выявлении впервые у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания, указанного в подпунктах 4.1.4. – 4.1.13 пункта 4.1 Правил, а также в подпункте 4.3.8 пункта 4.3 Правил, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с выбранной страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пунктом 4.3 Правил. |

|  |
| --- |
| **Порядок получения медицинской помощи** |
| **1. Договор (полис) действует в пределах Республики Беларусь** **2.При наступлении страхового случая (расстройство здоровья, несчастный случай)** для организации медицинской помощи Застрахованное лицо обязано:- связаться по телефону, указанному в карточке Застрахованного лица, с представителем страховщика (**врач управления медицинского страхования ЗАСО «Белнефтестрах», далее по тексту врач Белнефтестраха)** или отправить заявку через сайт [www.bns.by](http://www.bns.by) или e-mailgrodnomed@bns.by**;**- назвать свою фамилию, имя, отчество, номер договора страхования, организацию, в которой работает, город, из которого звонит, изложить проблему, связанную со здоровьем, ответить на вопросы врача;- сообщить свой контактный номер телефона и желательное время получения консультации, диагностических или лечебных процедур. **Врач**Белнефтестраха уведомляетЗастрахованное лицо о дате, времени, месте оказания медицинской услуги после согласования визита с организацией здравоохранения; **- при посещении организации здравоохранения иметь при себе паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, карточку Застрахованного лица;** - после первичной консультации врача в организации здравоохранения и получения рекомендаций по обследованию сообщить и направить по факсу или по электронной почте врачу Белнефтестраха назначенный план обследования для размещения гарантий страховой компании на оплату медицинских услуг; - при необходимости получения повторной консультации гинеколога, уролога, в том числе после обследования на ИППП, а также для организации рентгенологического обследования, компьютерной томографии (КТ), магнито-резонансной томографии (МРТ), лечения в стационаре, предоставить по факсу или электронной почте консультативное заключение лечащего врача с рекомендациями, результаты обследования; - незамедлительно, но не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской помощи запланировано на выходной день) уведомить Белнефтестрах о невозможности получения медицинской услуги в согласованные сроки.**Примечания:** ***Гинекологическая (урологическая) программа приостанавливается при выявлении ИППП (а также в случае непредоставления результатов анализов на ИППП после их сдачи) до предоставления отрицательных анализов на ИППП;******Врач Белнефтестраха имеет право потребовать предоставления любой медицинской документации для принятия решения о страховом случае. Медицинская документация, в том числе направление на диагностическое обследование, должна быть оформлена в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения РБ.******Врач Белнефтестраха определяет организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи по каждому конкретному страховому случаю, руководствуясь характером клинической проблемы и техническими возможностями конкретной организации здравоохранения, программой страхования.******При неявке застрахованного лица в организацию здравоохранения за получением медицинской услуги Страховщик может отказать в ее повторном предоставлении, если в соответствии с договором с организацией здравоохранения вынужден был ее оплатить (ответственность Страховщика).******При назначении диагностических исследований застрахованное лицо обязано обратиться в ЗАСО «Белнефтестрах» за организацией медицинской помощи не позднее 30 календарных дней от даты получения рекомендации (если иное не предусмотрено консультативным заключением врача).******Обращение застрахованного лица по желанию без медицинских показаний не является страховым случаем.******Врач Белнефтестраха имеет право оценивать обоснованность назначенных исследований и видов лечения в соответствии с действующими клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь,и принимать решение об объеме медицинских услуг, предоставляемых по условиям программы страхования.******Врач Белнефтестраха принимает решение о расширении обследования, а также о привлечении к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам государственных организаций здравоохранения, на основании медицинских показаний*.*****Вакцинация проводится на основании списка застрахованных лиц, подлежащих вакцинации. Списокпредоставляется в страховую компанию не позднее 5 рабочих дней до предполагаемойдаты проведения вакцинации.*** **3. Организация плановой госпитализации:** Обязательным условием направления Застрахованного лица для оказания ему плановой стационарной помощи является наличие у него направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом или врачом-консультантом организации здравоохранения. Организация плановой госпитализации Застрахованного лица осуществляется не позднее 14 дней до окончания срока страхования.**4. Порядок организации медицинской помощипо заболеваниям, предусмотренным п. 3.5. Правил № 17.**Для организации медицинской помощи по направлению Страховщика Застрахованное лицо обязано:- связаться по телефону, указанному в карточке Застрахованного лица, с представителем страховщика (врач управления медицинского страхования ЗАСО «Белнефтестрах», далее по тексту врач Белнефтестраха) или отправить заявку через сайт www.bns.by или e-mail med@bns.by;- при получении рекомендаций по обследованию и/или лечению сообщить и направить по факсу или по электронной почте врачу Белнефтестраха назначенный план обследования/лечения для принятия решения по организации данных медицинских услуг. В случае, если курс лечения заболеваний, предусмотренных пунктом 3.5 Правил №17, прерывается по инициативе Застрахованного лица до момента окончания лечения, либо Застрахованное лицо нарушает режим лечения, предписанный врачом – медицинские услуги по поводу данных заболеваний (обследование, лечение) не предоставляются. **5. Порядок компенсации медицинских расходов, понесенных застрахованным лицом самостоятельно по согласованию с представителем страховщика.** Застрахованное лицо **по согласованию с ЗАСО «Белнефтестрах»** может самостоятельно оплатить медицинские расходы, предоставленные ему в соответствии с программой добровольного страхования за медицинские услуги, оказываемые организациями здравоохранения. Застрахованное лицо в течение 35 календарных дней после оплаты предоставляет в ЗАСО «Белнефтестрах» следующие документы: 1) заявление о страховой выплате; 2) копию документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью (договор, консультативное заключение, при проведении диагностических исследований прилагается направление лечащего врача), содержащего дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, а также стоимость и общую сумму расходов, понесенных по всем оказанным медицинским мероприятиям с указанием их перечня, диагноза;  3) оригиналы платежных документов, подтверждающих оплату получения медицинской помощи; 4) копию документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении Застрахованного несовершеннолетнего лица). Белнефтестрах в течение 10 рабочих дней принимает решение о признании заявленного случая страховым, и в течение 15 рабочих дней от даты получения документов выплачивает страховое обеспечение Застрахованному лицу в белорусских рублях на счет, указанный в заявлении. **6.Застрахованное лицо самостоятельно возмещает организации здравоохранения или Страховщику стоимость оказанных услуг**- в размере, превышающем размер установленной договором страхования суммы по программе добровольного страхования,- после установления диагноза по впервые выявленному в период действия договора страхования заболеванию (состоянию), которое не является страховым случаем; - при выявлении факты сокрытия от врача Белнефтестраха ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям или случаев страхового мошенничества; - при получении медицинских услуг, не предусмотренных программой страхования. |

 **Страхователь Страховщик**

Директор ГУКПП Заместитель директора филиала

«Гродноводоканал» ЗАСО «Белнефтестрах» в г. Гродно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.А. Юзвяк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.М. Козелкова

«\_\_\_\_» декабря 2019 г. «\_\_\_\_» декабря 2019 г.