

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

Добровольное страхование медицинских расходов покрывает затраты связанные с обращением застрахованного лица во время действия договора страхования в организации здравоохранения при остром или обострении хронического заболевания, 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.

Государством приняты меры по стимулированию развития страхования медицинских расходов. Так в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 12.05.2008 № 219, **страховые взносы** страхователями **относятся на затраты по производству** и реализации продукции, товаров (работ, услуг) при условии, что договор страхования будет заключен на срок не менее одного года.

Заключение договора добровольного медицинского страхования гарантирует:

- оказание высококвалифицированной медицинской помощи в **лучших медицинских учреждениях** по всей территории Беларуси (во всех областных городах и районных центрах республики);

- **доступ наших клиентов к огромной лечебно–диагностической базе Республики Беларусь, заключены договоры с более 500 медицинскими учреждениями, в том числе со всеми республиканскими научно – практическими центрами;**

- координирование действий застрахованного и консультации врачей высшей и первой категории через службу ассистанса, что **экономит Ваше время** на запись к нужному специалисту;

- отлаженную **систему контроля качества** предоставляемых медицинских услуг;

- **защиту интересов** клиента в случае возникновения спорных вопросов с медицинским учреждением, оказывающим услуги по договору страхования;

- **внимательное отношение** к любым проблемам клиента, быстрое реагирование и возможность внесения корректировок в процесс лечения;

- **полная конфиденциальность** отношений с клиентом и сохранение врачебной тайны;

- **отсутствие ограничений** в денежном эквиваленте – покрываются все необходимые медицинские расходы в пределах страховой суммы, а также **отсутствие ограничений** по количеству обращений за амбулаторной и стационарной медицинской помощью застрахованных лиц в рамках программы.

- **Получение больничных листов в коммерческих организациях**

Неотъемлемым приложением к договору страхования является страховая медицинская программа – перечень медицинских услуг определенного объема,

предоставление, которых гарантировано застрахованному лицу договором страхования при наступлении страхового случая в период действия договора страхования.

В соответствии с условиями страховых медицинских программ, застрахованному лицу оказывается лечебная, консультативная, диагностическая и профилактическая медицинская помощь в связи с обращением застрахованного лица при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях.

Договор страхования заключается с применением различных страховых медицинских программ:

- для взрослых

«Амбулаторно-поликлиническая помощь» (базовый пакет)

«Комплексная медицинская помощь» (стандартный пакет)

«Комплексная медицинская помощь с включением дополнительных услуг «Стоматология» и «Медикаментозное обеспечение» (расширенный пакет).

- для детей

«Амбулаторно-поликлиническая помощь с включением дополнительных услуг «Стоматология» и «Медикаментозное обеспечение»

Объем медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках страховых медицинских программ по медицинским показаниям (в зависимости от выбираемой программы):

1. Амбулаторно - поликлиническое обслуживание:

1.1. Консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов (терапевта, хирурга, кардиолога, гастроэнтеролога, нефролога, эндокринолога, инфекциониста, физиотерапевта, травматолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, невролога, дерматолога, гинеколога, онколога, и других специалистов), с оформлением и выдачей необходимой документации. **ИСКЛЮЧАЕТСЯ** проведение консультаций: диетолога, сомнолога, мануального терапевта, психотерапевта, трихолога, андролога, сексолога, логопеда, фонопеда, косметолога.

1.2. Проведение консилиумов ведущих специалистов, консультации профессоров, доцентов строго по назначению лечащего врача.

1.3. Лабораторные исследования **согласно назначению врача:** бактериологические, биохимические, общеклинические, серологические и иммунологические исследования, в том числе гормональные исследования, определение аллергенов по назначенным панелям в соответствии с медицинскими стандартами кроме фемофлор-скрин и КВАНТ-21; ПЦР, ИФА диагностика на ИППП не более пяти позиций за весь период страхования.

1.4. Функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, ЭХО-КГ с доплеровским анализом и т.д.).

1.5. Различные виды ультразвуковых исследований.

1.6. Эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов с применением волоконной оптики (кроме капсульной эндоскопии).

1.7. Диагностическая биопсия.

1.8. Рентгенодиагностика.

1.9. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансная томография

в различных режимах **ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ** позитронно - эмиссионной томографии (ПЭТ КТ).

1.10. Малые оперативные и диагностические вмешательства в амбулаторных условиях. **ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ** удаления папиллом, бородавок, невусов, кондилом, моллюсков, мозолей, атером, фибром, дерматофибром, липом; склеротерапии всех видов, минифлебэктомии, эндоваскулярных вмешательств, липосакции, операций по лечению храпа, легирования геморроидальных узлов латексными кольцами, применения лазерных установок в хирургии (кроме лазерной коагуляции сетчатки по медицинским показаниям).

1.11. Восстановительное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначения врача: широкий спектр физиотерапевтических процедур на современной аппаратуре (электро-, свето- и теплолечение, магнито- и лазеротерапия, микроволновая терапия) без ограничения количества и сочетания процедур, ЛФК в группе (КРОМЕ ЛФК в бассейне, бассейн); лечебный массаж ручной или подводный душ-массаж не более 10 сеансов за весь период страхования, бальнеолечение (грязелечение, ванны).

2. Стоматологическая помощь

2.1. первичные консультации врачей-специалистов;

2.2. терапевтическое лечение при острой зубной боли (лечение кариеса и его осложнений);

2.3. хирургическая помощь при острых и обострении хронических заболеваний, удаление зубов различной сложности;

2.4. все виды местного обезболивания;

2.5. рентгендиагностика;

2.6. физиотерапевтические процедуры при острых состояниях;

Объем работ и стоимость стоматологического лечения застрахованное лицо обсуждает с лечащим врачом-стоматологом при посещении лечебного учреждения перед началом лечения.

По условиям договора не оплачиваются следующие стоматологические услуги: восстановление (реставрация) зуба, замена старых пломб с косметической или профилактической целью; депофорез, отбеливания зубов, зубопротезирование, микропротезирование, установка анкерных и иных штифтов, ортодонтические виды лечения и подготовка к ним, имплантация зубов, использование ламинатов, виниров без кариозного поражения зуба и др.

3. Медикаментозное обеспечение при амбулаторно-поликлиническом лечении по назначению врача по поводу заболевания, являющегося страховым случаем (не более установленного лимита за год страхования).

Организация оплаты медикаментов:

Застрахованное лицо оплачивает медикаменты самостоятельно и обращается в страховую компанию с заявлением о компенсации.

Не оплачиваются медицинские расходы, связанные с приобретением биологически активных добавок (БАД), гомеопатических средств, витаминов,

витаминово – минеральных комплексов; фиточаев (фитосборов), средств медицинской реабилитации (калоприемник, мочеприемник, тренажеры, устройства для введения пищи, другие технические средства), предметов по уходу за больными (шприцы, перевязочные материалы и др.), косметических и гигиенических средств (зубная паста, шампуни, крема и др.), средства диагностики (аппараты для измерения давления и др.); гормональных препаратов и средств с целью контрацепции; приобретением медикаментов для лечения заболеваний, синдромов, состояний, не являющихся страховыми случаями.

4. Стационарное обслуживание по экстренным и плановым показаниям в государственных медучреждениях по направлению ЛПУ:

4.1. Стационарное обслуживание застрахованных лиц по экстренным и плановым показаниям осуществляется по направлениям учреждений здравоохранения согласно утвержденным протоколам лечения.

4.2. Диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации.

4.3. Хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами.

4.4. Анестезиологическое пособие.

4.5. Эндоскопические и лапароскопические операции на органах брюшной полости, малого таза.

4.6. Консультации и другие профессиональные услуги врачей, проводимые по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

4.7. Медикаментозное лечение.

4.8. Физиотерапевтическое лечение, классический массаж, ЛФК, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

4.9. Пребывание преимущественно в 2-х, 3-х местных палатах повышенной комфортности, питание, уход медицинского персонала.

4.10. Проведение лабораторных и инструментальных обследований для подготовки к стационарному лечению.

4.11. Лечение в дневном стационаре поликлиники.