|  |  |
| --- | --- |
| Logo blue1 | Приложение \_\_к договору  о добровольном страховании медицинских расходов  № БМ 00 от «\_\_» \_\_\_ 202 г. |

***Вариант «ЛЮКС»***

***Индивидуальная программа страхования: «амбулаторно-поликлиническая помощь» + стоматологическая помощь + медикаментозное обеспечение***

**Страхователь:**

**Страховой взнос на 1 Застрахованное лицо: 1 180,53 белорусских рублей.**

Страховые суммы:

- амбулаторно-поликлиническая помощь – **13 820** **белорусских рублей,**

**в том числе лимит ответственности по стоматологической помощи – 400,00 белорусских рублей (включая п.1.5 и п.2 программы страхования)**

**в том числе лимит ответственности по медикаментозному обеспечению –200,00 белорусских рублей.**

**Срок страхования** – 1 год.

***Страховым случаем*** *является факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (программой страхования, индивидуальной программой страхования) в период действия договора страхования, ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения.*

|  |
| --- |
| *Страховщик не заключает договоры страхования с лицами, которые на момент заключения договора страхования являются инвалидами I или II группы (признанными нетрудоспособными). В случае установления инвалидности по вышеуказанным группам в период действия договора страхования, договор страхования действует до окончания сроков его действия, на условиях на которых он был заключен.* |

*Оказание медицинской помощи представляется* ***в******государственных учреждениях здравоохранения и коммерческих медицинских центрах*** *Республики Беларусь.*

|  |
| --- |
| ***Исключения:*** *ГУ «РКМЦ».* |

**ПЕРЕЧЕНЬ И ОБЪЕМ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННЫХ В** **ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ:**

1. При наступлении страхового случая организуется **АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ *(****медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу без его круглосуточного помещения в это медицинское учреждение)*, **которое включает:**
   1. **КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ:**

акушер-гинеколог, аллерголог, гастроэнтеролог, гематолог, гинеколог, гинеколог-эндокринолог, дерматолог (дерматоскопия), иммунолог, инфекционист, кардиолог, кардиохирург, маммолог, невролог, нейрохирург, нефролог, окулист/офтальмолог (офтальмологические исследования), онкодерматолог, онколог, ортопед, отоларинголог, педиатр, проктолог, психотерапевт (только первичная консультация без проведения диагностических тестов по назначению врача другого профиля), пульмонолог, реабилитолог, ревматолог, сосудистый хирург, терапевт, травматолог, травматолог-ортопед, уролог, физиотерапевт, флеболог, фониатр, хирург, челюстно-лицевой хирург, эндокринолог.

\* мануальный терапевт, рефлексотерапевт – только при наличии услуг: мануальная терапия, рефлексотерапия/иглорефлексотерапия в рамках восстановительного лечения.

\* стоматолог (стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-пародонтолог, стоматолога-гигиенист) - в рамках услуг «экстренная стоматологическая помощь», «стоматологическая помощь».

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

Оформление и выдача Застрахованному лицу необходимой медицинской документации (в том числе листка временной нетрудоспособности), в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

**Вызов врача на дом при острых состояниях (заявка до 12.00).**

|  |
| --- |
| ***Не оплачиваются следующие услуги****:*  *- консультативные приемы и профилактические медицинские осмотры с выдачей справок о состоянии здоровья, проводимые с целью оформления справок для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты, школьного/дошкольного/оздоровительного учреждения и т.п.;*  *- консультативно-диагностические приемы высоковостребованных (согласно прейскуранту цен медицинского центра) специалистов;*  *- ведение беременности (в т.ч. подготовка к беременности) и ее осложнения, прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовое наблюдение, послеродовые заболевания и осложнения;*  *- диагностика и лечение мужского и женского бесплодия (включая вспомогательные репродуктивные технологии), импотенция (эректильная дисфункция), планирование семьи (включая все виды контрацепции).* |

* 1. **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, в том числе для наблюдения в динамике, при предоставлении заключения врача с указанием рекомендаций:**
     1. **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА:**

клинические (ОАК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, анализ (проба) мочи по Зимницкому, анализ мочи по Рейзману, анализ кала) биохимические (БАК), бактериологические, серологические, паразитологические, гормональные, цитологические, иммунологические, гистологические, ПЦР, ИФА, ИХА, РИФ-диагностика (в том числе диагностика COVID-19), исследование соскобов кожи, система гемостаза, определение витаминов, минералов и микроэлементов, исследования на онкомаркеры, исследования выдыхаемого воздуха, а также крови на Helicobacter pylori.

Все лабораторные исследования проводятся при предоставлении направления от врача с указанием конкретных показателей и **не предусматривают** забор материала на дому.

**Ограничения по лабораторной диагностике за период страхования:**

* *обследование на ИППП методом ПЦР, РИФ, ИФА не более 7 (семи) качественных показателей (определение не более 7 возбудителей заболеваний);*
* *антитела к циклическому цитруллированному пептиду (диагностика ревматоидного артрита).*

**Дополнительная услуга «АНТИКОВИД»** (не более 5 (пяти) исследований в совокупности)в УЗ государственной формы собственности**:**

* Серологическое исследование на коронавирусную инфекцию COVID-19 (SARS-CoV-2) (тест на антитела) методом РИФ/ИФА/ИХА с выдачей необходимой документации по результатам исследования - организуется и оплачивается без предоставления рекомендации врача-специалиста (при наличии данной услуги в медицинском учреждении).
* Лабораторное тестирование на коронавирусную инфекцию COVID-19 (SARS-CoV-2) методом ПЦР-диагностики (мазок из зева и носа) без предоставления рекомендации врача-специалиста с выдачей необходимой документации по результатам исследования, в том числе, необходимой для выезда за границу (при наличии данной услуги в медицинском учреждении).

**Дополнительная услуга «КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19»** (1 раз за период страхования):

- ОАК, ОАМ, БАК (С-реактивный белок, лактатдегидрогеназа, натрий, калий, хлор, кальций (Са2+), аланин-аминотрансфераза, аспартат-аминотрансфераза, билирубин общий, креатинин, мочевина, глюкоза, альбумин), витамин D (25-OH), D-димер, протромбин;

- ЭКГ.

|  |
| --- |
| ***Не оплачиваются следующие услуги****:*  *АМГ, АФС, ХГЧ у женщин, исследования факторов роста, все виды пакетных исследований (в т.ч. ФиброМакс», «ФиброТест»,* *ALEX тест и др.), мультикомплексная ПЦР-диагностика: Фемофлор, Квант, Мультипрайм, Флороценоз и др.), генная диагностика (предрасположенность к заболеваниям, в т.ч. синдром Жильбера и генетический паспорт), скрининговые исследования, спермограмма, исследования на TORCH–инфекции, диагностика краснухи и токсоплазмоза, контроль уровня половых гормонов и свертываемости крови при приеме половых гормонов и модуляторов половой сферы, гормональный мониторинг овуляции, диагностика ИППП количественным методом, диагностика аутоиммунных заболеваний, маркеры пролиферации р16, ki-67и др. исследования, не входящие в перечень п.п. 1.2.1.* |

* + 1. **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:**

электрокардиограмма (ЭКГ), спирометрия (исследование функции внешнего дыхания), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, велоэргометрия (ВЭМ), нагрузочные пробы, тредмил-тест, реовазография (РВГ), ЭХО-ЭЭГ.

* + 1. **НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА:** электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ).
    2. **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА** на аппаратах последнего поколения, в том числе эндоультрасонография желудка (эндо УЗИ). В случае отсутствия рекомендации врача, данный вид диагностики проводится на усмотрение Страховщика, но только при наличии соответствующих жалоб ЗЛ на состояние здоровья и не в целях профилактики
    3. **РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА:** рентгенография, флюорография, маммография, денситометрия, контрастные рентгенологические исследования.

**- профилактическая флюорография – 1 (один) раз за период страхования.**

* + 1. **РАДИОИЗОТОПНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

сцинтиграфия, радиоизотопная ренография.

* + 1. **РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КТ) –** строго по назначению врача с обязательным предоставлением направления страховщику по факсу или электронной почте, с указанием области и программы исследования, **в т.ч. КТ-денситометрия и МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ) -** строго по назначению врача с обязательным предоставлением направления страховщику по факсу или электронной почте, с указанием области и программы исследования.

|  |
| --- |
| ***Не оплачивается*** *проведение КТ/МРТ – диагностики в МЦ «Томография».* |

* + 1. **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фибробронхоскопия (ФБС), ректоскопия, ректосигмоскопия, цистоскопия, видеоэндоскопия ЛОР-органов, фибросканирование/эластометрия (проводятся без общей анестезии, без седации).

* 1. **МАЛЫЕ ИНВАЗИВНЫЕ, ОПЕРАТИВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА в амбулаторных условиях при предоставлении заключения врача с указанием рекомендаций** с оплатой базовых медицинских расходных материалов (проводятся без общей анестезии, без седации (наркоза)):
* диагностическая биопсия органов, тканей, лимфатических узлов; кольпоскопия;
* пункции (стернальные пункции, пункции суставов с эвакуацией содержимого и введением лекарственных препаратов, брюшной полости, люмбальные, пункции под контролем УЗИ;
* первичная хирургическая обработка ран, удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие небольших поверхностных абсцессов, наложение и снятие швов, хирургические перевязки (только по диагнозу, который является страховым);
* оперативное лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, нагноившаяся гематома, гидрадениты);
* хирургические операции по поводу вросшего ногтя, только при наличии острого воспалительного процесса (паронихий, панариций);
* гинекологические вмешательства: конизация, эксцизия, коагуляция шейки матки с использованием электро-, радиоволновой, крио- и других видов энергии;
* малоинвазивные вмешательства при заболеваниях анального канала и параректальной области – тромбэктомия геморроидальных узлов;
* лазерная коагуляция сетчатки по медицинским показаниям, лазерная трабекулопластика и иридотомия при глаукоме, парацентез, трахеотомия по экстренным показаниям, полипотомия полости носа.
* удаление доброкачественных новоообразований кожи и подкожной клетчатки: папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, гигром, дискератозов и др. при наличии травмы и (или) острого воспалительного процесса – не более 3-ех образований за период страхования.

**Дополнительная услуга:** флебэктомия (минифлебэктомия), склеротерапия, ЭВЛК вен нижних конечностей – 1 (одно) из перечисленных оперативных вмешательств на одной конечности без оплаты изделий медицинского назначения, а также лекарственных средств.

|  |
| --- |
| ***Не оплачиваются следующие услуги****:*  *-применение лазерных установок (кроме лазерной коагуляции сетчатки по экстренным показаниям;*  *- постановка и удаление внутриматочных спиралей;*  *- удаление папиллом, кондилом, полипов аногенитальной зоны;*  *- гинекологические вмешательства, проводимые в стационаре кратковременного пребывания (менее 1 суток): гистероскопия (офисная гистероскопия), полипэктомия, раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) и др.* |

* 1. **МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ при предоставлении заключения врача с указанием рекомендаций:**

вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Проетцу; пункция верхнечелюстных, лобных пазух; промывание лакун миндалин; удаление серных пробок, внутригортанные заливки; все виды инъекций (внутримышечные, внутривенные струйные и подкожные), внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады без стоимости лекарственных препаратов, если иное не оговорено страховой медицинской программой; массаж простаты с лечебной целью.

* 1. **ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ** 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).
  2. **Иммунизация:**

Профилактическая вакцинация против гриппа по эпидемиологическим показаниям, в том числе импортной вакциной - 1 (один) раз за период страхования.

- Профилактическая вакцинации от COVID-19 (с выдачей сертификата о проведенной вакцинации) следующими вакцинами:

- «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V») — комбинированная векторная вакцина;

- вакцина против SARS-CoV-2 (клетки Vero - Китайская Народная Республика) инактивированная вакцина (при наличии данной вакцины в УЗ).

- Профилактическая вакцинация противостолбнячным анатоксином - 1 (один) раз за период страхования.

Услуги п.п. 1.6. проводятся в организации здравоохранения государственной формы собственности и при наличии данных услуг и вакцин в УЗ (в том числе для иностранных граждан). Возможно проведение вакцинации по письменной заявке и списку Застрахованных лиц с выездом специализированной бригады медицинского персонала в офис Страхователя в предварительно согласованное со Страхователем время (выезд осуществляется при количестве вакцинируемых лиц не менее 10 (десяти) человек и при наличии данной услуги в УЗ).

Страховщик не производит компенсацию расходов, связанных с вакцинацией сотрудников Страхователя по договорам, заключенным между Страхователем и учреждением здравоохранения.

* 1. **ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:** в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначению лечащего врача:

физиотерапевтическое лечение (электро-, свето- и теплолечение, магнитотерапия (кроме высокоинтенсивной и общей), лазеротерапия (кроме высокоинтенсивной), электростатический вибромассаж (вибротерапия), микроволновая, ультразвуковая терапия); ударно-волновая терапия; ингаляции; ЛФК в группе (кроме бассейна и ЛФК в бассейне), механотерапия; бальнеолечение (кроме гидромассажных ванн (вихревых, джакузи), ванн с пантогематогеном), грязелечение (сапропелевые грязи), спелеолечение; пневмокомпрессионная терапия (лимфомат); массаж один из видов (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический аппаратный массаж, в т.ч. сухой аквамассаж) не более 10 сеансов за весь период страхования без ограничения зон только одним курсом (организуется и оплачивается в организациях здравоохранения государственной формы собственности).

|  |
| --- |
| ***Не оплачиваются следующие услуги****:*  *- магнитотерапия мышц таза импульсным магнитным полем (в том числе Si.S BTL EmSella и все аналоги);*  *- применение лазерных установок в гинекологии, а также иные условия, не входящие в перечень п.п. 1.7.* |

* 1. Услуги **дневного стационара** (стационара дневного пребывания/краткосрочного пребывания) по плановым показаниям 1 (один) раз за период страхования (организуются и оплачиваются в организациях здравоохранения государственной формы собственности), включая внутривенные капельные вливания, включая стоимость лекарственных препаратов в рамках лимита по медикаментозному обеспечению, предусмотренному данной программой страхования.

1. **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (плановое терапевтическое и хирургическое стоматологическое лечение):**
   1. Первичные консультации врачей-специалистов.
   2. Терапевтическое лечение: лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, удаление дефекта пломбы (скол, откол).
   3. Хирургическая помощь: лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, нервов челюстно-лицевой области, удаление зубов (простое и сложное), наложение шва на края лунки, остановка луночкового кровотечения, иссечение десневого капюшона над зубом при перикоронарите, резекция верхушки корня зуба, извлечение инородного тела, цистэктомия, лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.
   4. Все виды местного обезболивания.
   5. Рентгендиагностика, в.т.ч. ортопантограмма, рентгенография, радиовизиография; компьютерная 3D томография зубов (КТ зубов) в рамках объема услуг по амбулаторно-поликлиническому обслуживанию (п.1.2.7 программы) и лимита на стоматологическую помощь.
   6. Физиотерапевтические процедуры при острых состояниях.
   7. Профессиональная гигиена полости рта (снятие пигментного зубного налета, покрытие всех зубов фтор-лаком (герметиком) - 2 (два) раза за период страхования (в том числе при лечении заболеваний пародонта); снятие зубных отложений с зуба, подлежащего лечению.
   8. Зубопротезные стоматологические услуги. Указанные услуги оказываются только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования (оплачиваются без имплантации зубов и применения драгоценных металлов). Застрахованное лицо оплачивает зубопротезные услуги самостоятельно и обращается в СООО «Асоба» с заявлением о компенсации.

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:***

* *депофорез; отбеливание зубов;*
* *шинирование зубов;*
* *зубопротезирование, за исключением случая, описанного в п. 2.8; микропротезирование, имплантация зубов, использование ламинатов, виниров без кариозного поражения зуба;*
* *все манипуляции, связанные с подготовкой к ортопедическому лечению;*
* *установка анкерных и иных штифтов;*
* *лечение зубов с использованием операционного микроскопа, бинокулярной лупы;*
* *ортодонтические виды лечения и подготовка к ним;*
* *лечение под общим наркозом;*
* *консультации ортопеда, ортодонта.*

1. **Медикаментозное обеспечение при амбулаторно-поликлиническом лечении по назначению врача**. Организация оплаты медикаментов:

Застрахованное лицо обращается в аптечные сети, с которыми у СООО «Асоба» имеются договорные отношения.

Отпускаться медикаменты будут при предъявлении карточки Застрахованного лица, паспорта и рецепта на бумажном носителе, выписанного лечащим врачом (в том числе на безрецептурные препараты) в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения, бесплатно в аптечной сети.

Оплате подлежат все медикаменты, в т.ч. необходимые для лечения заболеваний, которые не являются страховыми случаями, строго по назначению врача, за исключением следующего:

***Не оплачиваются медицинские расходы, связанные с приобретением:***

* *биологически активных добавок (БАД);*
* *лекарственных средств для лечения психических заболеваний, в том числе эпилепсии (N03, N 05, N06А, наркотические и психотропные лекарственные средства из групп N01, N02);*
* *гомеопатических средств (различные группы АТХ классификации);*
* *витаминов, витаминно-минеральных комплексов (А11, А12);*
* *фиточаев (травяных сборов) (различные группы АТХ классификации);*
* *лекарственных средств, содержащих половые гормоны (G03);*
* *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, кремы и др.);*
* *средств диагностики (тонометры, термометры и др.);*
* *гормональных препаратов (G02B, G03);*
* *лекарственных средств, связанных с планированием семьи, беременностью, родами, а также их осложнениями, если иное не предусмотрено страховой медицинской программой;*
* *лекарственных средств, применяемых при эректильной дисфункции (G04BE);*
* *противогрибковых лекарственных средств (D01, J02);*
* *лекарственных средств против чесоточного клеща (Р03А);*
* *лекарственных средств для лечения угревой сыпи (D10AB);*
* *лекарственных средств для лечения алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости (N07В);*
* *лекарственных средств для лечения ожирения (А08);*
* *лекарственных средств для лечения (облегчения симптомов) злокачественных новообразований, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения и их осложнений;*
* *медицинских препаратов, не являющихся необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененных по желанию застрахованного, а не по медицинским показаниям*

1. **Не организуется предоставление медицинских услуг, не оплачиваются медицинские расходы, не являются страховыми случаями дополнительные медицинские услуги, виды медицинской помощи, риски, мероприятия, указанные в п.п. 3.4.1.-3.4.45. Правил № 13 добровольного страхования медицинских расходов, если данные медицинские услуги, виды медицинской помощи, риски, мероприятия не включены в индивидуальную программу страхования.**
2. **Не признаются страховыми случаями, не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, указанные в п.п. 3.7.1.-3.7.30 Правил № 13 добровольного страхования медицинских расходов.**
3. При выявлении у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанных в пунктах 4, 5, данной индивидуальной программы страхования, Застрахованному лицу оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с данной индивидуальной программой страхования до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния). А после установления окончательного диагноза не признаются страховыми случаями, не организуются предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с заболеваниями (состояниями), указанными в пунктах 4, 5 данной индивидуальной программы страхования.
4. **Организация медицинского обслуживания:**
   1. В течение 10 рабочих дней после заключения договора страхования и оплаты страховой премии (либо первой ее части), Страхователю выдается карточка Застрахованного лица с необходимой информацией.
   2. При наступлении страхового случая для организации медицинской помощи, а также для отмены организованных ранее медицинских услуг, Застрахованное лицо связывается с представителем Страховщика по телефонам, указанным в карточке Застрахованного лица:

***+375 17 311 00 12 (многоканальный)***

***+375 29 155 01 37 (А1)***

***Режим работы отдела ассистанса – круглосуточно.***

Можно отправить заявку на организацию медицинской помощи на сайт **asoba.by** (страховой случай – здоровье – медицинские расходы). Заявка на организацию медицинской помощи, поданная до 12.00 рабочего дня, обслуживается в этот же день, после 12.00 – в следующий за днем подачи рабочий день.

* 1. Для принятия решения о наличии страхового случая и организации медицинских услуг Застрахованное лицо ***обязано предоставить по требованию Страховщика консультативное заключение (копию)*** с рекомендациями по обследованию и лечению, результаты обследования. Медицинская документация, в том числе направление на диагностическое обследование, должна быть оформлена в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Для пересылки медицинских документов просим использовать:

***Мессенджер Viber: +375 29 626 80 64;***

***e-mail:*** [***assistance@asoba.by***](mailto:assistance@asoba.by)

***факс: +375 17 311 00 12.***

* 1. Представитель Страховщика (врач-эксперт) 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 страховой медицинской программы.
  2. После согласования представителем Страховщика визита в лечебное учреждение, Застрахованное лицо уведомляется о дате, времени, месте оказания медицинской услуги (адрес лечебного учреждения, № кабинета, фамилии врача или куратора в данном медицинском учреждении).
  3. При посещении лечебного учреждения необходимо иметь на руках: **карточку Застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность.**
  4. Застрахованное лицо обязано 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 или лечебное учреждение о невозможности получения медицинской услуги в согласованные Страховщиком и Застрахованным лицом сроки.
  5. В случае получения по настоящей программе медицинских и/или иных услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов (в том числе по стоматологии и медикаментам), или не предусмотренных программой страхования, 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. В случае непогашения в 30-ти дневный срок имеющейся задолженности, обслуживание в отношении данного Застрахованного лица прекращается до момента ее погашения.
  6. Застрахованное лицо обязано контролировать остатки страховой суммы, в том числе отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленные в договоре страхования в отношении застрахованного лица.
  7. Медицинские услуги, не входящие в перечень данной программы страхования оплате не подлежат.
  8. Амбулаторные посещения гинеколога (уролога для мужчин), гинеколога-эндокринолога (в т.ч. гинекологические, урологические обследования) приостанавливаются при установлении беременности (для женщин), диагноза ЗППП (за исключением бессимптомного носительства ВПЧ), а также в случае непредоставления результатов анализов на ИППП после их сдачи до предоставления отрицательных анализов на ИППП.
  9. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным Выгодоприобретателем (Страхователем (его законным представителем), Застрахованным лицом (его законным представителем)) самостоятельно, Выгодоприобретатель (Страхователь (его законный представитель), Застрахованное лицо (его законный представитель)) должен в течение 30 календарных дней после оплаты представить следующие документы:
* заявление о страховом случае (Приложение № 5а к Правилам страхования, также бланк заявления можно скачать на сайте в разделе «Страховой случай – Здоровье –Медицинские расходы – Дополнительная информация»), в котором в обязательном порядке указываются:
* номер и дата заключения договора страхования;
* фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), гражданство, дата и место рождения, регистрация по месту жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность (идентификационный номер, серия (при их наличии), номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) Застрахованного лица, которому была оказана медицинская помощь;
* стоимость, общая сумма расходов, понесенных за оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь, с детализацией по медицинским услугам;
* оригинал (надлежащим образом заверенная медицинским учреждением копия) документа, а также справок, выписок, рецептов, подтверждающих факт обращения за медицинской помощью, приобретение лекарственных препаратов, содержащие дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз заболевания, перечень и наименование оказанных услуг, наименование приобретенных лекарственных препаратов, их стоимость и иную информацию, запрошенную Страховщиком;
* оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг.

**Застрахованное лицо имеет право: оплатить самостоятельно по согласованию со Страховщиком медицинские услуги, предусмотренные программой страхования (индивидуальной программой страхования).**

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 СООО «Асоба» по e-mail: [n.klimova@asoba.by](mailto:n.klimova@asoba.by) или по телефону 8-017-324-36-89.

Представитель Страховщика Страхователь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_