

Страховая медицинская программа «Защита здоровья (вариант - Классика)»

«Защита здоровья (вариант - Классика) - это программа страхования медицинских расходов, предусматривающая организацию Страховщиком (через Ассистирующую компанию) при обращении Застрахованного лица в связи с внезапным расстройством здоровья Застрахованного лица, несчастным случаем, хроническим заболеванием или его обострением, и последующую компенсацию Страховщиком **Выгодоприобретателю** понесенных им расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (страховой медицинской программой).

Выгодоприобретатель – лицо, понесшее расходы на медицинские услуги: медицинская организация, индивидуальный предприниматель, с которыми Страховщик заключил договор на предоставление медицинской помощи Застрахованному лицу (список на сайте bgs.by), и которые предоставили Застрахованному лицу медицинскую помощь, а также Застрахованное лицо (его законный представитель) или Страхователь (его законный представитель), оплативший оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь, в случае предварительного согласования со Страховщиком.

Медицинская база – организации государственной формы собственности (кроме ГУ «РКМЦ» УД Президента Республики Беларусь, КУП «Аква-Минск»), а в случаях невозможности обеспечить необходимый объем и срочность предоставления медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения – организации здравоохранения частной формы собственности и индивидуальные предприниматели в соответствии с графиком работы специалистов медучреждения. Организация предоставления медицинской помощи осуществляется в организациях здравоохранения по выбору Страховщика.

1. Объем медицинской помощи

амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включающее:	кратность организации и оплаты	исключения из страхового покрытия
консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистами	не более 7 (семи) консультаций (приемов) в совокупности	- выезд медицинских работников на дом к Застрахованному лицу; - профилактические медицинские осмотры с выдачей справок о состоянии здоровья, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты и т.п.; - прием, наблюдение и лечение у диетолога, сомнолога, трихолога, гинеколога-репродуктолога, андролога, сексолога, венеролога, логопеда, фонопеда, косметолога, подолога, психиатра, нарколога, гомеопата, врачей народной и нетрадиционной медицины, экстрасенсов (биоэнергетиков, целителей), стоматолог-ортодонт, стоматолог-ортопед, стоматолог-имплантолог, мануальных терапевтов, врачей спортивной медицины (рекомендации данных врачей не рассматриваются, назначенные медицинские услуги оплате не подлежат)
лабораторные исследования общеклинические	без ограничения	-
лабораторные исследования биохимические	не более 15 (пятнадцати) показателей	-
лабораторные исследования бактериологические, цитологические	но не более 3 (трех) исследований	-
функциональная диагностика (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование функции внешнего дыхания	без ограничения	суточное мониторирование ЭЭГ, полисомнографические и иные сомнологические исследования (лаборатория сна)

ультразвуковые исследования	не более 5 (пяти) исследований	стресс Эхо –КГ, УЗ- мониторинг овуляции, исследования на аппарате Фиброскан
эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов	не более 2 (двух) исследований	капсульная эндоскопия
диагностическая биопсия	без ограничений	пункции и биопсии под контролем УЗИ
рентгенологические исследования	без ограничений	снимки 3D и 4D форматах; маммография; радиоизотопные исследования
компьютерная томография (КТ)	1 (одно) исследование	ПЭТ-исследование; радиоизотопные исследования; снимки 3D и 4D форматах
магнитно-резонансная томография (МРТ)	1 (одно) исследование	-
восстановительное лечение: физиотерапевтические процедуры - электро-, свето-, теплолечение, магнитотерапия, микроволновая терапия, магнитолазеротерапия (кроме высокоинтенсивной, импульсной)	не более 10 (десяти) сеансов по каждому виду воздействия / процедуры	-
массаж один из видов (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический аппаратный массаж, в т.ч. сухой аквамассаж); организуется на базе государственных организаций здравоохранения	не более 10 (десяти) сеансов без ограничения зон (кроме общего массажа) одним курсом	-
экстренная стоматологическая помощь (оплата медицинских услуг, в связи со снятием болевого синдрома) - при острых: пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите	в объеме скорой и неотложной помощи не более 1 (одного) раза за период страхования	- витальная экстирпация пульпы; - лечебная внутриканальная повязка; измерение длины каналов; - инструментальная обработка каналов; - медикаментозная обработка каналов (с целью расширения формирования каналов) и дезинфицирующая и очищающая обработка корневых каналов; - пломбирование каналов и расходные материалы, связанные с перечисленными услугами
тест на коронавирусную инфекцию (COVID-19) (количественный или качественный)	1 (одно) тестирование	-

ВАЖНО!

- а). Обращение Застрахованного лица за медицинскими услугами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, оказанными по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям не является страховым случаем, **не организуется и не оплачивается.**
- б). Оказание медицинских услуг может производиться **на базе организаций здравоохранения только по выбору Страховщика (Ассистирующей компании).**
- в). Представитель Страховщика (врач-эксперт) 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 Министерств здравоохранения Республики Беларусь.
- г). Страховщик организует предоставление медицинских услуг и оплату медицинских расходов, связанных с медицинскими услугами, **соответствующими Клиническим протоколам** диагностики и лечения заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

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

<ol style="list-style-type: none"> 2.1. несчастными случаями, полученными Застрахованным лицом вследствие совершения им действий, в которых установлены признаки преступления, административного правонарушения, а также вследствие алкогольного (содержание алкоголя в крови не менее 0,5 промилле), наркотического или токсического опьянения; 2.2. осложнениями, явившимися следствием нарушения Застрахованным лицом курса лечения или лечебного режима; 2.3. лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющихся страховым случаем; 2.4. алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями; 2.5. ВИЧ-инфекцией, СПИД-ом и их осложнениями; 2.6. гепатитами В и С, циррозами печени и их осложнениями; 2.7. особо опасными инфекционными заболеваниями, если иное прямо не оговорено данной страховой программой; 2.8. гельминтозом любой этиологии; 2.9. туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса; 2.10. врожденными и наследственными заболеваниями, в т.ч. врожденными аномалиями (включая кисту кармана Ратке (ККР), эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ), каверному головного мозга) и их осложнениями, если иное прямо не оговорено страховой программой; 2.11. сахарным диабетом инсулинзависимым (1-го типа) и его осложнениями; 2.12. демиелинизирующими заболеваниями нервной системы (рассеянным склерозом, сирингомиелией и др.); 2.13. злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей и их осложнениями, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями, в том числе диспансерным наблюдением по вышеуказанным заболеваниям; 2.14. системными заболеваниями (системными поражениями соединительной ткани (M30-M36 по МКБ10), а также антифосфолипидным синдромом (D68.6)), в том числе ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, склеродермией (за исключением очаговой склеродермии), и их осложнениями; 2.15. чесоткой, педикулезом, алопецией (и другой потерей волос); 2.16. псориазом и его осложнениями; 2.17. заболеваниями, явившимися причиной установления группы инвалидности у Застрахованного лица; 2.18. беременностью (в т.ч. подготовкой к беременности) и ее осложнениями, прерыванием беременности (кроме искусственного прерывания беременности, проводимого по медицинским показаниям), дородовым наблюдением, родовспоможением, послеродовым наблюдением, послеродовыми заболеваниями и осложнениями (послеродовый период - 42 (сорок два) дня после родов); 2.19. дефектами речевого развития; 2.20. планированием семьи (включая контрацепцию, вспомогательные репродуктивные технологии); диагностикой и лечением бесплодия (мужского и женского), сексуальными половыми расстройствами. 	<p>При выявлении у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанного в п.п. 2.5-2.18, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с настоящей страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния).</p>
<p>3. Не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы (не являются страховым случаем), связанные с:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 3.1. санаторным лечением в условиях санатория; 3.2. реабилитационным лечением в условиях круглосуточного пребывания в реабилитационном центре (реабилитационном отделении стационара); 3.3. осмотрами медицинских работников, диагностическим обследованием в целях оформления санаторно-курортной карты; 3.4. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением; 3.5. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола; 3.6. абортom, кроме аборта, проводимого по медицинским показаниям в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь; 3.7. пластической хирургией и манипуляций всех видов с целью исправления косметических дефектов лица, тела, конечностей, улучшением внешнего вида; 	

- 3.8. психиатрической помощью (по диагнозам, выставленным врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (психиатр, психотерапевт, психоневролог, нарколог, психиатр-нарколог) и соответствующим рубрикам F00- F99 по МКБ-10, за исключением рубрики F45.3- соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы);
- 3.9. самолечением, аутотренингом;
- 3.10. ортопедическим лечением плоскостопия;
- 3.11. лечением деформированных ногтей конечностей (за исключением случаев воспалительного процесса при вросшем ногте), лечением ониходистрофии;
- 3.12. генетическими обследованиями (в т.ч. молекулярно-биологическими исследованиями, геной диагностикой предрасположенности к заболеваниям) и консультированием;
- 3.13. использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
- 3.14. приобретением супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, костылей, бандажей, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, средств дополнительной реабилитации (тренажеры, спортивные снаряды); других изделий медицинского назначения (в т.ч. пластиковых (полимерных) бинтов (повязок), пластиковых ортезов);
- 3.15. 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;
- 3.16. медицинскими услугами не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- 3.17. проведением повторных врачебных консультаций, обследований с целью сбора мнений специалистов различных организаций здравоохранения по желанию Застрахованного лица;
- 3.18. медикаментозным обеспечением, за исключением расходных материалов, принадлежащих медицинской организации и использованных в амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой;
- 3.19. плановым терапевтическим и (или) хирургическим стоматологическим лечением, ортодонтическим лечением, зубопротезированием, имплантацией зубов (а также подготовка к зубопротезированию и имплантации), профилактической гигиеной полости рта, за исключением случаев оказания экстренной стоматологической помощи при острых: пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите (экстренная стоматологическая помощь не подразумевает постановку пломб, пломбирование каналов, лечение по методике витальной экстирпации, физиотерапевтические процедуры);
- 3.20. плановой хирургической операцией глаза, в связи с катарактой, близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом;
- 3.21. оказанием высокотехнологичной медицинской помощи (включая сложные медицинские вмешательства), а также трансплантации, эндопротезирования, реконструктивного хирургического лечения;
- 3.22. обследованием нетрадиционными методами: биорезонансная диагностика, иридодиагностика, гемосканирование, прикладная кинезиология, метод Фолля, спектрально-динамический метод, КМСД, полисомнографические и иные сомнологические исследования (лаборатория сна), компьютерная и нелинейная скрининг-диагностика общей патологии, аурикулодиагностика, дерматоглифика и др.;
- 3.23. лечением нетрадиционными методами: гомеопатия, ароматерапия, апитерапия, фитотерапия, кислородные коктейли, гирудотерапия, акупунктура, акупрессура, рефлексотерапия, традиционная китайская медицина, аюрведа, талассотерапия, биоэнергетика, литотерапия, стоун-терапия, мануальная терапия, мезотерапия, остеопатия, Су-Джок терапия, дзю-терапия, магнитотерапия общая, баротерапия (за исключением абсолютных показаний), криотерапия, озонотерапия, аутогемотерапия, аутосеротерапия, ВЛОК, УФОК, гипноз, лечение по методам Суханова, Семеновой, карбокситерапия, ТЭС-терапия, тейпирование и др.;
- 3.24. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;
- 3.25. мониторинжной очисткой кишечника, в т.ч. гидроколонотерапией;
- 3.26. медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий конкретного вида и (или) объема, в т.ч. профилактической диспансеризацией – консультациями врачей и диагностикой по достижении определенного возраста;
- 3.27. хирургическим лечением храпа, септопластикой, ринопластикой;
- 3.28. склеротерапией вен, минифлебэктомией;
- 3.29. экстракорпоральными видами лечения, в том числе плазмаферезом (прямой абсорбции липопротеидов крови), гемодиализом, гемодиафильтрацией, перитонеальным диализом, внутривенной УФ- и лазеротерапией (в т.ч. УФОК), терапией с применением крови, ее компонентов и эндоглобулинов;
- 3.30. лечением в условиях дневного стационара;

<p>3.31. хирургическим лечением вальгусной стопы;</p> <p>3.32. оплатой части медицинских расходов, превосходящих стоимость медицинских услуг, указанных в прейскуранте цен, утвержденном в установленном порядке организацией здравоохранения;</p> <p>3.33. обследованием для подготовки к стационарному лечению и оперативному вмешательству в условиях стационара;</p> <p>3.34. оказанием медицинских услуг, не предусмотренных объемом медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках страховой медицинской программы.</p>	
<p>4. Особые условия</p>	
<p>4.1. Обязанности Застрахованного лица (его представителя):</p> <p>контролировать остатки страховой суммы, установленной в договоре страхования (контроль можно осуществлять в личном кабинете на сайте Страховщика (bgs.by))</p> <p>возвратить выплаченную выгодоприобретателю сумму страховой выплаты (ее части), если после ее проведения Страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящей страховой медицинской программой лишают права Застрахованное лицо на оплату его расходов.</p> <p>на основании счета медицинского учреждения самостоятельно возместить Страховщику либо организации здравоохранения стоимость оказанных ему медицинских услуг в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получения медицинских услуг в объеме, превышающем размер страховой суммы; • получения медицинских услуг, не предусмотренных условиями договора страхования, медицинской программой; • выявления факта сокрытия ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям; • страхового мошенничества, передачи иным лицам своего права на получение медицинских услуг по договору страхования. 	<p>4.2. Права Страховщика:</p> <p>отказать Застрахованному лицу в организации и оплате отдельного вида медицинских услуг, предусмотренных СМП, в случае его неявки без уважительных причин в организацию здравоохранения в согласованное Страховщиком и Застрахованным лицом время для получения данного вида медицинских услуг.</p> <p>К уважительным причинам относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - болезнь Застрахованного лица, подтвержденная медицинским документом; - стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых является Застрахованное лицо и подтверждает это документально.
<p>5. Организация медицинского обслуживания</p>	
<p>5.1. Для организации медицинской помощи, а также отмены организованных ранее медицинских услуг Застрахованное лицо связывается с Ассистирующей компанией - ООО «ВиАссист» по телефонам: +375 17 388 08 62 (многоканальный); +375 44 727 90 60 (А1) Режим работы ООО «ВиАссист»: пн.- сб. с 7-00 до 21-00, вс. с 8-00 до 20-00. <u>Оставить заявку</u> на организацию медицинской помощи можно на сайте www.bgs.by (воспользуйтесь этой возможностью в периоды пиковой нагрузки на телефонные линии Ассистирующей компании).</p>	<p>Для принятия решения о наличии страхового случая и организации медицинских услуг Застрахованное лицо обязано предоставить по требованию Ассистирующей компании консультативное заключение (копию) с рекомендациями по обследованию и лечению, результаты обследования.</p> <p>В случае возникновении спорной ситуации, когда Застрахованное лицо не согласно с отказом в организации медицинской услуги, для решения вопроса о страховой выплате Застрахованное лицо по согласованию с Ассистирующей компанией оплачивает услугу самостоятельно и обращается к Страховщику с заявлением о компенсации, прилагая пакет медицинских документов (выписка из поликлиники по месту жительства, консультативные заключения, результаты анализов и обследований). В таком случае выплата страхового возмещения возможна только при обнаружении патологически протекающего процесса, заболевания, которое в соответствии с СМП является страховым случаем.</p>

<p>Заявка на организацию медицинской помощи, поданная до 12.00 рабочего дня, рассматривается в этот же день, после 12.00 – в следующий за днем подачи рабочий день.</p> <p>При оформлении заявки на сайте необходимо указывать свои личные данные: ФИО, номер контактного телефона, номер полиса, изложить ситуацию, указать удобную дату и время посещения медицинского учреждения.</p> <p><u>Для пересылки копии документа доступны:</u> мессенджер Viber: + 375 29 308 23 01; e-mail: belgos@wesafeassist.com; факс: +375 17 348 82 98.</p>	
<p>5.2. Ассистирующая компания подбирает медицинское учреждение для предоставления медицинской помощи, согласовывает с Застрахованным лицом (его представителем) дату и время визита из перечня возможных, направляет гарантию оплаты медицинских услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в медицинское учреждение.</p>	<p>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 о невозможности получения медицинской услуги в согласованные Страховщиком и Застрахованным лицом сроки.</p>
<p>5.3. Застрахованное лицо получает медицинскую помощь в организованные Ассистирующей компанией месте и время. При посещении медицинского учреждения необходимо иметь на руках: договор страхования, паспорт.</p>	<p>Страховщик имеет право осуществлять медико-экономический контроль объемов и экспертизу качества медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора, заключенного с организацией здравоохранения на оказание медицинских услуг.</p>
<p>5.4. Медицинское учреждение направляет счет Страховщику.</p>	<p>-</p>
<p>5.5. Страховщик оплачивает счет.</p>	<p>-</p>
<p>По согласованию со Страховщиком (Ассистирующей компанией) Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно оплатить медицинские расходы по страховому случаю.</p> <p>Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованное лицо (его представитель) должен в течение 30 календарных дней после оплаты предоставить Страховщику следующие документы: заявление о страховом случае; оригинал (надлежащим образом заверенная медицинским учреждением копия) документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью и содержащего дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз заболевания, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость; оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг (чек и копию чека); копию двух последних страниц паспорта или номер карт-счета.</p>	