

**Амбулаторно-поликлиническая медицинская программа для взрослых  
АВ Бизнес (гос+ком) с обслуживанием в государственных и коммерческих организациях  
здравоохранения**

**Страхователь:** УГУ «Гродненское троллейбусное управление»

**Срок страхования:** 1 год.

**Страховая сумма на 1 застрахованное лицо – 2875 белорусских рублей 00 копеек**

**Страховая премия на 1 застрахованное лицо – 77,91 бел.руб.**

**Количество застрахованных лиц по настоящей программе – 454 человека**

**Базовая организация здравоохранения г.Гродно:**

ООО «МЦ «Росмед»

*Оказание медицинских услуг может производиться на базе других государственных и коммерческих организаций здравоохранения на усмотрение Страховщика в соответствии с графиком работы специалистов медучреждения (за исключением медучреждений г.Минска и РНПЦ г.Минска).*

Организуется предоставление медицинских услуг и оплата медицинских расходов, связанных с медицинскими услугами, в соответствии с Клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

*Страховым случаем является факт понесенных расходов в связи с обращением застрахованного лица во время действия договора страхования в организации здравоохранения при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, объема и условий предоставления, предусмотренного страховой медицинской программой.*

**1. Амбулаторно - поликлиническое обслуживание:**

(понимается любое медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу без его круглосуточного помещения в это медицинское учреждение)

**1.1. Консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов:** терапевт, хирург, гинеколог, уролог, отоларинголог (ЛОР), сурдолог, невролог, пульмонолог, кардиолог, офтальмолог, эндокринолог, аллерголог, нефролог, проктолог, онколог (до установления диагноза), травматолог, инфекционист, гастроэнтеролог, ревматолог, иммунолог, гематолог, нейрохирург, кардиохирург, ангиохирург, маммолог, уролог, ортопед, дерматолог, физиотерапевт, флеболог и др. специалистов.

*Исключение: диетолог, сомнолог, трихолог, андролог, сексолог, венеролог, логопед, фонопед, косметолог, психиатр, психотерапевт, нарколог, гомеопат, врачи народной и нетрадиционной медицины, экстрасенс (биоэнергетик, целитель).*

Оформление и выдача застрахованному лицу необходимой медицинской документации, в том числе листка нетрудоспособности.

**1.2. Проведение консилиумов ведущих специалистов, консультации специалистов, имеющих ученую степень, по назначению лечащего врача.**

**1.3. Диагностические исследования, согласно назначению врача:**

**1.3.1. Лабораторные:** клинические, биохимические, бактериологические, серологические, гормональные, цитологические, гистологические, ПЦР, ИФА, РИФ диагностика (кроме пакетов «ФиброМакс» и «ФиброТест»), типирования и количественного определения ДНК ВПЧ, антимюллера гормона, гормонального мониторинга овуляции, геной диагностики, иммунологических, аллергологических исследований), *в том числе:*

*- обследование на ИППП методом ПЦР, РИФ, ИФА не более 5 (пяти) показателей (определение не более 5 возбудителей заболеваний) за период страхования;*

- обследование на хеликобактер пилори методом ИФА или дыхательным уреазным тестом- не более 2-х раз за период страхования;

- исследования на онкомаркеры проводится по 2 (двум) показателям в течение срока действия договора страхования;

- сдача анализов на гормоны не более 5-ти показателей за период страхования;

Лабораторные исследования проводятся при предоставлении направления от врача с указанием конкретных показателей.

Лабораторные исследования не предусматривают забор материала на дому.

**1.3.2. Функциональные, в том числе:** электрокардиограмма (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, спирометрия (ФВД, функция внешнего дыхания), велоэргометрия (ВЭМ/ВЭП), нагрузочные пробы, тредмил-тест, реовазография (РВГ).

**1.3.3. Нейрофизиологические, в том числе:** эхоэнцефалография (ЭхоЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ).

**1.3.4. Ультразвуковая диагностика** на аппаратах последнего поколения – не более 4-х исследований за период страхования. УЗИ парных органов считается как одно исследование.

*Исключение: стресс Эхо-КТ; УЗИ-мониторинг овуляции (фолликулометрия).*

**1.3.5. Рентгеновские исследования, в том числе** цифровая Рg-графия, маммография с томосинтезом, контрастные рентгенологические исследования.

**1.3.6. Радионуклонные диагностические исследования, в том числе** сцинтиграфия, радионуклонная ренография.

**1.3.7. Компьютерная томография (КТ) (1 раз за период страхования) и магнитно-резонансная томография (МРТ) (1 раз за период страхования) в различных режимах по назначению врачей** не более одной анатомической области; томография парных суставов считается как одно исследование.

*Исключение: ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография).*

**1.3.8. Эндоскопические, в том числе:** цистоскопия, фиброгастроскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фибробронхоскопия (ФБС), ректосигмоколоноскопия, ректоскопия, ректосигмоскопия (кроме капсульной эндоскопии) согласно назначению врача. Исследования проводятся без общей анестезии, без седации (наркоза).

**1.3.9. Специальные, в том числе:** кольпоскопия, денситометрия.

**1.3.10. Малые инвазивные диагностические вмешательства** (выполнение биопсий, пункций, жидкостная цитология).

**1.4. Лечебные процедуры, операции и манипуляции по медицинским показаниям.**

**1.4.1. Малые оперативные вмешательства** лечебные и диагностические организуются и оплачиваются в государственных учреждениях здравоохранения; проводятся под местной анестезией (без общей анестезии, без седации (наркоза)).

*Исключение: химико-механическая облитерация вен, минифлебэктомия; операции по лечению хрипа, склеротерапия вен, кросслинкинг, радиочастотная абляция (РЧА); применение лазерных установок в хирургии (кроме лазерной коагуляции сетчатки), если иное не оговорено страховой медицинской программой.*

**1.4.2. Медицинские манипуляции и лечебные процедуры, в том числе:**

- вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Прюетцу (не более 3-х процедур за период страхования);

- промывание лакун миндалин (не более 5-ти процедур за период страхования);

- инстилляций (заливки) – не более 10-ти процедур за период страхования;

- все виды инъекций (внутримышечные, внутривенные и подкожные) без стоимости лекарственных препаратов, если иное не оговорено страховой медицинской программой;

- внутрисуставные и параартикулярные, паравerteбральные блокады медикаментозных средств (не более 10 процедур в коммерческих организациях здравоохранения, в государственных – без ограничений по количеству процедур). Не подлежит оплате лекарственный препарат, за исключением первичной блокады при остром болевом синдроме.

**1.5. Иммунизация:**

**1.5.1.** Экстренная профилактическая вакцинация противостолбнячным анатоксином по медицинским показаниям (Страховщик организует только первичную вакцинацию, последующая иммунизация производится в поликлинике по месту жительства без участия Страховщика).

**1.5.2.** Однократно для застрахованного лица за период страхования профилактическая вакцинация против гриппа по эпидемиологическим показаниям импортной вакциной в ЛПУ (ЛПУ определяет Страховщик).

Может осуществляться по письменной заявке и списку Страхователя с выездом специализированной бригады медицинского персонала на рабочие места в предварительно согласованное со Страхователем время (выезд осуществляется при количестве вакцинируемых лиц не менее 10 человек).

Страховщик не производит компенсацию расходов, связанных с вакцинацией сотрудников Страхователя по договорам, заключенным между Страхователем и УЗ на проведение вакцинации.

**1.6.** Восстановительное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначению врача за период страхования (организуются и оплачиваются в государственных организациях здравоохранения):

Воздействие факторами механической природы (бесконтактный гидромассаж, механический аппаратный массаж на массажной кушетке, (массажном кресле), массаж (лечебный ручной (одна зона)), подводный душ-массаж – одним курсом, не более 10 сеансов за весь период страхования.

**1.7.** Медицинские осмотры с выдачей необходимой медицинской документации согласно Постановлению МЗ РБ от 29 июля 2019 г. №74. Страховщик письменно уведомляет страхователя о возможности прохождения медосмотра. Застрахованное лицо согласовывает дату и время визита в лечебное учреждение со Страховщиком.

**1.8.** Экстренная стоматологическая помощь в государственных лечебных учреждениях (оплата медицинских услуг в связи со снятием болевого синдрома) при острых: пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите (в т.ч. прицельный снимок зуба).

**1.9** Организация и оплата медицинских услуг по поводу базедовой болезни, гипертиреоза, аутоиммунного тиреоидита и их осложнений.

**1.10.** Получение застрахованным лицом справки на вождение автотранспорта, выдаваемой на с выдачей необходимой медицинской документации согласно Постановлению МЗ РБ от 11 декабря 2014 г. №95. (для штатных водителей). Организуется в государственных лечебных учреждениях

В программу АВ не входит дневной стационар и стационар одного дня.

**2.** Согласно условиям договора добровольного страхования медицинских расходов, не признаются страховыми случаями обращения за медицинскими услугами в связи с:

**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, СПИДом и их осложнениями.

**2.6.** туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса;

**2.7.** заболеваниями, явившимися причиной установления застрахованному лицу инвалидности.

**2.8.** сексуальными половыми расстройствами.

**3. Не организуются предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:**

**3.1.** стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;

**3.2.** абортom, кроме аборта, проводимого по медицинским показаниям в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

**3.3.** пластической хирургией всех видов с целью устранения косметических дефектов, улучшения внешнего вида, за исключением случаев прямо оговоренных страховой медицинской программой;

**3.4.** самолечением, аутотренингом;

**3.5.** медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию застрахованного, а не по медицинским показаниям;

**3.6.** медицинскими услугами, не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь либо в случаях, когда проведение альтернативным методов диагностики и (или) лечения предусмотрено страховой медицинской программой;

**3.7.** психиатрической помощью, за исключение случаев, указанных в подпунктах **4.23 – 4.25** настоящей программы.

**4. Если иное прямо не оговорено страховой медицинской программой, не организуются предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:**

**4.1.** медикаментозным обеспечением, за исключением расходных материалов, принадлежащих медицинской организации использованных в амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, а также стационарного лечения, предусмотренного страховой медицинской программой;

**4.2.** плановым терапевтическим и (или) хирургическим стоматологическим лечением, ортодонтическим лечением, зубопротезированием, имплантацией зубов, профилактической гигиеной полости рта, за исключением случаев оказания экстренной стоматологической помощи при острых: пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите;;

**4.3.** санаторно-курортным лечением в условиях санатория;

**4.4.** реабилитационным лечением в условиях реабилитационного центра;

**4.5.** планированием семьи, беременностью (в том числе необходимое медицинское наблюдение в данный период), родами, а также их осложнениями;

**4.6.** плановой хирургической операцией глаза, в связи с катарактой, близорукостью, дальновзоркостью и астигматизмом;

**4.7.** оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, а также трансплантации, эндопротезирования, реконструктивного хирургического лечения, за исключением медицинской помощи конкретного вида и объема, указанных в страховой медицинской программе;

**4.8.** обследованием нетрадиционными методами оказания медицинской помощи: биорезонансная диагностика, гемосканирование, тридодиагностика, метод Фолля, прикладная кинезиология, спектрально – динамический метод;

**4.9.** злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями;

**4.10.** врожденными, наследственными, системными (аутоимунными) заболеваниями и их осложнениями;

**4.11.** демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, в том числе рассеянным склерозом, сирингомиелией;

**4.12.** заболеваниями, передающимися половым путем и их осложнениями;

**4.13.** мужским и женским бесплодием;

**4.14.** сахарным диабетом инсулинозависимым (1-го типа) и его осложнениями;

**4.15.** особо опасными инфекционными заболеваниями;

**4.16.** гепатитами, циррозами печени и их осложнениями;

**4.17.** псориазом и его осложнениями, нейродермитом, экземой, себореей, себорейным, атопическим дерматитом, микозами кожи и ногтевых пластин;

**4.18.** чесоткой, педикулезом, андрогенетической алопецией, гельминтозом любой этиологии;

- 4.19. дефектами речевого развития, косметическими дефектами лица, тела, конечностей и их исправлением;
- 4.20. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;
- 4.21. генной диагностикой предрасположенности к заболеваниям;
- 4.22. полисомнографией;
- 4.23. медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий конкретного вида и (или) объема, указанного(ых) в страховой медицинской программе;
- 4.24. получением застрахованным лицом справок на ношение оружия, вождение автотранспорта и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- 4.25. осмотрами медицинских работников, диагностическим обследованием в целях оформления санаторно-курортной карты, подготовки к стационарному лечению;
- 4.26. психотерапевтическим лечением;
- 4.27. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;
- 4.28. лечением нетрадиционными методами оказания медицинской помощи: гомеопатия, ароматерапия, апитерапия, талассотерапия, фитотерапия, фунготерапия, гирудотерапия, акупунктура, традиционная китайская медицина, акупрессура, аюрведа, биоэнергетика, лиготерапия, мануальная терапия, мезотерапия, остеопатия, Су-Джок, тибетская медицина, шиацу;
- 4.29. мониторинговой очисткой кишечника, в т.ч. гидроколонотерапией;
- 4.30. гемодиализом, экстракорпоральными видами лечения, в том числе плазмоферезом (прямой абсорбции липопротеинов крови), кроме плазмалифтинга согласно п.1.4.2 настоящей Программы;
- 4.31. хирургическим лечением: храпа, вальгусной стопы, септопластикой, ринопластикой;
- 4.32. ортопедическим лечением плоскостопия;
- 4.33. малыми оперативными вмешательствами, кроме диагностических;
- 4.34. склеротерапией вен, турбофлебодеструкцией, лигированием геморроидальных узлов, минифлебэктомией;
- 4.35. общей магнитотерапией, баротерапией, криотерапией, озонотерапией, карбокситерапией, аутогемотерапией, ВЛОК-терапией, ТЭС-терапией, тейпированием;
- 4.36. удалением доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки, в том числе папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кандилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, дискератозов, кроме случаев наличия травмы и (или) острого воспалительного процесса;
- 4.37. лечением деформированных ногтей конечностей, за исключением случаев наличия воспалительного процесса при вросшем ногте;
- 4.38. приобретением супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, костылей, бандажей, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, средств дополнительной реабилитации (тренажеры, спортивные снаряды);
- 4.39. лечением в условиях дневного стационара;
- 4.40. приобретением вне зависимости от целей применения травяных сборов, биологически активных добавок (БАД), гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;
- 4.41. использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
- 4.42. проведением повторных врачебных консультаций, обследований, с целью сбора мнений специалистов различных организаций здравоохранения по желанию застрахованного лица;
- 4.43. проведением альтернативных (сверх объемов, предусмотренных Клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь) методов диагностики и (или) лечения.

При выявлении у застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанного в подпунктах 2.5-2.8 пункта 2, п.4.9 – 4.12, 4.14 – 4.18 пункта 4 настоящей Программы застрахованному лицу оказываются медицинские услуги и

оплачиваются медицинские расходы в соответствии с выбранной страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния).

В случае замены застрахованного лица договор страхования в отношении нового застрахованного лица действует на условиях, на которых он был заключен в отношении исключенного застрахованного лица в пределах остатка страховой суммы, в том числе остатка страховых сумм по дополнительным медицинским услугам при их наличии, неиспользованного объема страховой медицинской программы.

#### **Застрахованное лицо обязано:**

- обеспечить сохранность договора страхования, карточки застрахованного лица и не передавать свое право на получение медицинских услуг по ним другим лицам;
- 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;
- контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленные в договоре страхования в отношении застрахованного лица.

В случае получения по настоящему договору медицинских и/или иных услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов (в т.ч. по стоматологии и медикаментам), или не предусмотренных программой страхования (в т.ч. по нестраховым диагнозам), 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.

*Застрахованное лицо обязано возратить 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.*

Страховщик имеет право отказать застрахованному лицу в организации и оплате отдельного вида медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, в случае его неявки без уважительных причин в организацию здравоохранения в согласованное страховщиком и застрахованным лицом время для получения данного вида медицинских услуг.

К уважительным причинам относятся:

- 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.

Договор страхования действует в пределах Республики Беларусь.

#### **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 (остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме) для организации медицинской помощи, Застрахованное лицо:

**2.1. связывается с представителем Страховщика по телефонам, указанным в карточке застрахованного лица**

Для устного заказа медицинской услуги:

- +375 15 255-95-60 (многоканальный)
- +375 33 349-30-86 (МТС)
- +375 44 704-31-38 (А1)

• +375 25 744 72 90 (Лайф)

Для пересылки фото консультативных заключений:

+375 44 704-31-38 (A1) – Viber.

*или*

2.2. Существует возможность оставить письменную заявку на сайте [www.bgs.by](http://www.bgs.by) (возможен выход через QR-код, указанный на карточке застрахованного лица. Для более корректного отображения информации нужно скачать и установить для Android Сканер QR & Штрих-кодов из Play Market, для iPhone – qr code scanner из AppStore);

Обработка заявок, оставленных на сайте, осуществляется только в рабочие дни.

Заявка на организацию медицинской помощи, поданная до 12.00 в рабочий день, обслуживается в этот же день.

Если заявка подана в выходной день или после 12.00 в рабочий день, то заявка выполняется в следующий за днем подачи рабочий день.

3. По вопросам оказания неотложной помощи во внерабочее время (суббота, воскресенье, праздничные дни, вечернее и ночное время) Страховщик рекомендует вызвать скорую помощь по номеру телефона 103.

Под неотложной помощью подразумеваются состояния угрожающие жизни (травмы, повышение температуры тела, требующее рентгенологического обследования, острый болевой синдром, кровотечения и др.).

4. 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).

5. При посещении лечебного учреждения необходимо иметь на руках: карточку застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность.

6. Медицинские услуги организуются в сроки, определяемые лечебным учреждением.

7. Если в процессе работы со Страховщиком или с лечебным учреждением у Вас возникли замечания или предложения, для улучшения качества Вашего обслуживания, о них Вы можете сообщить в Белгосстрах по E-mail: [zhuravitckaya.grodno@bgs.by](mailto:zhuravitckaya.grodno@bgs.by) или по тел. 55-98-66.

Представитель Страховщика



М.П.

Страхователь

М.П.

