

*Амбулаторно-поликлиническая медицинская программа для взрослых  
АВ гос+ком Гарантия здоровья с обслуживанием в государственных и коммерческих организациях  
здравоохранения, за исключением коммерческих медучреждений г. Минска и Минской области, лабораторных  
исследований (анализы крови) в коммерческих медицинских учреждениях\**

**Страхователь:** УО «ГГТУ им. П.О. Сухого»

**Срок страхования** 1 год.

**Страховой взнос на 1 Застрахованное лицо – 290,00 бел. рублей,**

**Количество Застрахованных лиц по настоящей программе – от 10 человек.**

**Страховая медицинская программа для взрослых АВ гос+ком Гарантия здоровья без ком лаб (5 УЗИ, КТ/МРТ не более 2 исслед., 5 ИППП или 1 Фемофлор (Андрофлор), гормоны – 20, онкомаркеры – 4, хеликобактер – 2, аллергопанель – 2, массаж – 10 сеансов)**

*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.*

**Базовая организация здравоохранения ГОСКБ**

*Оказание медицинских услуг может производиться на базе медицинских учреждений на усмотрение страховщика в соответствии с графиком работы специалистов медицинских учреждений.*

**1. Объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках страховой медицинской программы по медицинским показаниям:**

**1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ** (понимается медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу без его круглосуточного помещения в медицинское учреждение, без услуг дневного стационара и стационара одного дня) **включает:**

**1.1 КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ** и наблюдение специалистов.

Оформление и выдача Застрахованному лицу необходимой медицинской документации, в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения РБ.

**Исключение:**

- диетолог, сомнолог, трихолог, гинеколог-репродуктолог, андролог, сексолог, венеролог, логопед, фонетед, косметолог, психиатр, психотерапевт, нарколог, гомеопат, врачи народной и нетрадиционной медицины, экстрасенс (биоэнергетик, целитель);
- консультативные приемы, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты и других справок (документов), выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- выезд медицинских работников на дом к Застрахованному лицу;
- вызов врача, вызов скорой помощи.

**1.2 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, согласно назначению врача по требованию специалиста Белгосстраха:**

**1.2.1 Лабораторные:** клинические, биохимические, бактериологические, серологические, паразитологические, копрологические, гормональные, цитологические, иммунологические, гистологические, ПЦР, ИФА, РИФ диагностика, исследование соскобов кожи. Лабораторные исследования проводятся по назначению врача при наличии направления.

*\*лабораторные исследования (анализы крови), забор которых произведен во всех коммерческих медицинских учреждениях, оплате не подлежат.*

**Ограничения** по лабораторной диагностике на одно застрахованное лицо за период страхования:

- обследование на ИППП методом ПЦР, РИФ, ИФА не более 5 (пяти) показателей (определение не более 5 возбудителей заболеваний), или Фемофлор 16 (Фемофлор скрин, Андрофлор) - однократно;
- исследование гормонов не более 20 (двадцати) показателей;

- онкомаркеры – не более 4 (четырёх) показателей;
- обследование на хеликобактер пилори – не более 2-х раз за весь срок страхования
- аллергологические иммунологические исследования (определение аллергенов по назначенным панелям (не более 2 аллергопанелей за срок страхования или не более 20 единичных аллергопоказателей).

**Исключение:** анализ крови на витамины, жидкостная цитология и маркеры пролиферации, обследование для подготовки к стационарному лечению, антимюллеров гормон, гормональный мониторинг овуляции, ХГЧ у женщин, пакеты «ФиброМакс» и «ФиброТест», посев на среду МакКоя, генная диагностика, спермограмма, анализы крови на наличие гельминтов, лямблий методом ИФА, краснухи, гастропанель, RW, ВИЧ – инфекции, анализ на группу крови и резус фактор, мультикомплексная ПЦР-диагностика: тест фибромакс, мультипрайм, Квант 21.

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

1.2.3 **Нейрофизиологические:** электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ).

1.2.4 **Ультразвуковая диагностика** на аппаратах последнего поколения, но не более 5-и исследований на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования, УЗИ парных суставов расценивается как 1 исследование.

**Исключение:** УЗ-мониторинг овуляции, УЗИ желудка, кишечника.

1.2.5 **Рентгеновские исследования** (в т.ч. маммография, контрастные рентгенологические исследования).

**Исключение:** флюорографическое исследование с профилактической целью.

1.2.6 **Радиоизотопные** диагностические исследования (сцинтиграфия, радиоизотопная ренография и другие).

1.2.7 **Компьютерная томография (КТ)** (одна анатомическая область) / **магнитно-резонансная томография (МРТ)** (одна анатомическая область) суммарно не более 2 исследований за период страхования в соответствии с клиническими протоколами лечения и диагностики больных, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по назначению врача при наличии направления; томография парных суставов расценивается как одно исследование.

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

1.2.8 **Эндоскопические:** эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов с применением ультратонкой волоконной оптики - фиброэзофагогастроуденоскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фибробронхоскопия (ФБС), ректоскопия, ректосигмоскопия, цистоскопия, видеоэндоскопия ЛОР-органов (проводятся без общей анестезии, без седации).

**Исключение:** капсульная эндоскопия, оплата наркоза.

1.2.9 **Специальные:** в т.ч. кольпоскопия, денситометрия, офтальмологические исследования (в том числе циклоскопия), дерматоскопия.

1.2.10 **Малые инвазивные диагностические вмешательства** (выполнение биопсий, пункций).

1.3 **ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ, ОПЕРАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ по медицинским показаниям.**

1.3.1 **Малые оперативные вмешательства** (проводятся без общей анестезии, без седации; организуются и оплачиваются в организациях здравоохранения государственной формы собственности, если иное не оговорено страховой программой):

- первичная хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов, хирургическая перевязка; удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие небольших поверхностных абсцессов (при первичном приеме хирурга или др.специалиста, т.е. однократно)

- лазерная коагуляция сетчатки по медицинским показаниям, лазерная трабекулопластика и иридотомия при глаукоме;

- гинекологические вмешательства: биопсия, конизация, эксцизия, коагуляция шейки матки (в том числе в коммерческих медицинских учреждениях).

- удаление травмированных и (или) при наличии острого воспалительного процесса доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки (папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, дискератозов и других доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки). Организация таких услуг возможна, в том числе, и в коммерческих медицинских учреждениях.

**Исключение:** вмешательства при заболеваниях анального канала и параректальной области, хирургическое лечение по поводу вросшего ногтя, склеротерапия вен, минифлебэктомия; операции по лечению храпа; радиочастотная абляция (РЧА); применение лазерных установок в хирургии, если иное не оговорено страховой медицинской программой; удаление папиллом, кондилом, полипов аногенитальной зоны; кросслинкинг, гистероскопия.

1.3.2 В рамках первичного приема, однократно, по назначению врача, проводятся следующие медицинские манипуляции: промывание наружного слухового прохода, удаление серной пробки, промывание носовых ходов, пункция пазух носа, вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Проетцу.

*Исключение: другие манипуляции на ЛОР-органах с лечебной целью, эндотрахеальные заливки, блокады, внутривенное, внутримышечное, подкожное и внутрисуставное введение лекарственных средств.*

1.4 **ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**(организуется и оплачивается в организациях здравоохранения государственной формы собственности) **в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначению врача:**

1.4.1 физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, магнито-, лазеротерапия, микроволновая, ультразвуковая терапия), электростатический вибромассаж (вибротерапия), теплотечение (парафинотерапия, озокеритотерапия), прессотерапия (лимфомат), ЛФК в группе, спелеолечение, ингаляции, механотерапия, водолечение (душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, лечебные ванны, за исключением ванн с использованием минеральной воды) без ограничения количества процедур.

*Исключение: ударно-волновая терапия, бассейн и ЛФК в бассейне, гидромассажные ванны, бальнеолечение, грязелечение, сухие углекислые ванны, нетрадиционные методы лечения, в т.ч. иглорефлексотерапия.*

1.4.2. массаж (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический аппаратный массаж, в т.ч. сухой аквамассаж) не более 10 сеансов (1 сеанс – 1 анатомическая зона) за весь период страхования.

Все услуги оказываются в соответствии с действующими Клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

## **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 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, особо опасными инфекционными заболеваниями, гепатитами, циррозом печени и их осложнениями;

2.6 псориазом и его осложнениями, нейродермитом, экземой, себореей, себорейным, атопическим дерматитом, микозами (за исключением вульвовагинального кандидоза), в том числе ногтевых пластинок, гельминтозом любой этиологии;

2.7 хронической печеночной и почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

2.8 туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;

2.9 врожденными и наследственными заболеваниями и их осложнениями;

2.10 сахарным диабетом инсулинзависимым (1-го типа) и его осложнениями;

2.11 психическими заболеваниями, в том числе эпилепсией, и их осложнениями;

2.12 демиелинизирующими заболеваниями нервной системы (рассеянным склерозом, сирингомиелией и др.);

2.13 неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона;

2.14 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;

2.15 системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, склеродермией;

2.16 заболеваниями, передающимися половым путем и их осложнениями (в т.ч. уреаплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, папилломавирусной инфекцией, а также генерализованными формами ИППП), за исключением бессимптомного носительства ВПЧ, ВПГ.

2.17 чесоткой, педикулезом, алопецией;

- 2.18 беременностью (в т.ч. подготовкой к беременности) и ее осложнениями (прерыванием беременности, дородовым наблюдением, родовспоможением, послеродовым наблюдением, послеродовыми заболеваниями и осложнениями);
- 2.19 дефектами речевого развития;
- 2.20 заболеваниями, явившимися причиной установления группы инвалидности у Застрахованного лица;
- 2.21 планированием семьи (включая контрацепцию, вспомогательные репродуктивные технологии);
- диагностикой и лечением бесплодия (мужского и женского);
- 2.22 сексуальными половыми расстройствами.

**При выявлении у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанного в пп. 2.5-2.18 настоящей страховой медицинской программы, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с настоящей страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния).**

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

- 3.1 санаторным или реабилитационно-восстановительным лечением в условиях санатория (реабилитационного центра, реабилитационного отделения стационара);
- 3.2 осмотрами медицинских работников, диагностическим обследованием в целях оформления санаторно-курортной карты, за исключением случаев, когда страховая медицинская программа предусматривает санаторно-курортное лечение;
- 3.3 искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;
- 3.4 стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;
- 3.5 абортom;
- 3.6 пластической хирургией всех видов с целью исправления косметических дефектов лица, тела, конечностей, улучшением внешнего вида, за исключением случаев прямо оговоренных страховой медицинской программой;
- 3.7 получением попечительского ухода в стационаре;
- 3.8 самолечением, аутотренингом;
- 3.9 ортопедическим лечением плоскостопия;
- 3.10 лечением деформированных ногтей конечностей (за исключением случаев острого воспалительного процесса), ониходистрофии;
- 3.11 уходом за Застрахованным лицом членами его семьи;
- 3.12 лечением членов семьи Застрахованного лица;
- 3.13 генетическими обследованиями (в т.ч. молекулярно-биологическими исследованиями, генной диагностикой предрасположенности к заболеваниям) и консультированием;
- 3.14 лечением у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;
- 3.15 использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
- 3.16 приобретением очков, контактных линз или слуховых аппаратов;
- 3.17 приобретением и прокатом кондиционеров, увлажнителей воздуха, испарителей, тренажеров, спортивных снарядов или иного оборудования подобного рода, за исключением средств дополнительной реабилитации, если это прямо оговорено страховой медицинской программой;
- 3.18 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;
- 3.19 медицинскими услугами, не соответствующими клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением случаев, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь;
- 3.20 приобретением, вне зависимости от целей применения, травяных сборов, биологически активных добавок, гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;
- 3.21 проведением повторных врачебных консультаций, обследований с целью сбора мнений специалистов различных организаций здравоохранения по желанию Застрахованного лица;
- 3.22 медикаментозным обеспечением, если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;
- 3.23 плановым терапевтическим и (или) хирургическим стоматологическим лечением, ортодонтическим лечением, профессиональной 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), если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;

3.24 плановой хирургической операцией глаза, в связи с катарактой, близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом;

3.25 оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе трансплантации, эндопротезирования, реконструктивного хирургического лечения, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи конкретного вида и объема, указанных в медицинской программе;

3.26 обследованием нетрадиционными методами: биорезонансная диагностика, иридодиагностика, гемосканирование, прикладная кинезиология, метод Фоля, спектрально-динамический метод, КМСД, полисомнографические исследования (лаборатория сна), компьютерная и нелинейная скрининг-диагностика общей патологии, аурикулодиагностика, дерматоглифика и др.;

3.27 лечением нетрадиционными методами: гомеопатия, ароматерапия, апитерапия, фитотерапия, 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, гипноз, лечение по методам Суханова, Семеновой, карбокситерапия, ТЭС-терапия, тейпирование и др.;

3.28 психотерапевтическим лечением

3.29 обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;

3.30 мониторингом очистки кишечника, в т.ч. гидроколонотерапией;

3.31 приобретением супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, костылей, бандажей, средств дополнительной реабилитации;

3.32 обязательным медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в т.ч. профилактической диспансеризацией – консультациями врачей и диагностикой по достижению определенного возраста, если иное не оговорено страховой медицинской программой;

3.33 хирургическим лечением храпа, септопластикой<sup>2</sup>, ринопластикой;

3.34 склеротерапией вен, минифлебэктомией;

3.35 экстракорпоральными видами лечения, в том числе плазмаферезом (прямой абсорбции липопротеидов крови), гемодиализом, гемодиализацией, перитонеальным диализом, внутривенным УФ, лазеротерапией, терапией с применением крови, ее компонентов и эндоглобулинов;

3.36 лечением в условиях дневного стационара, если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;

3.37 зубопротезированием, имплантацией зубов, а также подготовкой к ним;

3.38 хирургическим лечением вальгусной стопы;

3.39 оплатой части медицинских расходов, превышающих стоимость медицинских услуг, указанных в прейскуранте цен, утвержденном в установленном порядке организацией здравоохранения;

3.40 обследованием для подготовки к стационарному лечению по случаю.

#### **4. Особые условия:**

4.1 В случае замены Застрахованного лица договор страхования в отношении нового Застрахованного лица действует на условиях, на которых он был заключен (страховая медицинская программа (в т.ч. в части объема предоставляемых медицинских услуг), страховая сумма, дополнительные медицинские услуги, порядок уплаты страховой премии) в отношении исключенного Застрахованного лица.

4.2 Застрахованное лицо обязано контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленным в договоре страхования в отношении Застрахованного лица.

4.3 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.

4.4 Застрахованное лицо на основании счета медицинского учреждения (аптеки) обязано самостоятельно возместить Страховщику либо организации здравоохранения стоимость оказанных ему медицинских услуг в случаях:

- получения медицинских услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов (в т.ч. по стоматологии и медикаментозному обеспечению);
- получения медицинских услуг (медикаментов), не предусмотренных условиями договора страхования, медицинской программы;

- выявления факта сокрытия ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям;

- страхового мошенничества.

4.5 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.

4.6 Представитель Страховщика 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.

4.7 Договор страхования действует в пределах Республики Беларусь.

## **5. Организация медицинского обслуживания:**

5.1. В течение 15 рабочих дней после заключения договора страхования застрахованному лицу выдается карточка застрахованного лица с необходимой информацией.

5.2. При наступлении страхового случая (полученных в период страхования травм, перенесенных острых, хронических заболеваний) для получения медицинских услуг Застрахованное лицо обязано:

- позвонить по телефонам, указанным на карточке Застрахованного лица (тел. 8(0232)24-35-19, 8 044 542 42 91 vel, 8 033 336 24 11 mtc с 8.30-17.00 (понедельник-четверг), 8.00-16.15 (пятница)), а так же заявки принимаются в электронном виде на сайте: bgs.by. При необходимости неотложной (экстренной) медицинской помощи (в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время) обращаться в АссистансБелгосстраха по телефону: (+375 17) 395-48-90 (круглосуточно).

- сообщить следующее: ФИО, номер страхового полиса, контактный номер телефона, причину, по которой обращается (заболевание острое, хроническое в стадии ремиссии и т.д.), желаемые даты посещения медучреждений.

5.3. Заявки на медицинские услуги принимаются только от застрахованных лиц, заявки от третьих лиц не принимаются.

5.4. Заявка рассматривается 2-3 дня (за исключением экстренных случаев), после согласования с медицинскими учреждениями Застрахованному лицу перезвонит специалист Белгосстраха и сообщит дату и время записи на медицинскую услугу.

5.5. Специалист Белгосстраха имеет право потребовать предоставление 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 Республики Беларусь.

5.6. При выявлении у застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания, которое не является страховым случаем, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с выбранной страховой медицинской программой до установления диагноза такого заболевания. При выявлении ИППП (за исключением бессимптомного носительства ВПЧ, ВПГ) гинекологическое (урологическое) обслуживание приостанавливается до предоставления отрицательных анализов на ИППП.

5.7. При назначении диагностических лабораторных исследований, в т.ч. анализы на ИППП, застрахованному лицу необходимо обратиться за организацией медицинской помощи не позднее 30 календарных дней с даты получения рекомендаций.

5.8. В случае получения по настоящему договору медицинских и (или) иных услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов ответственности (в т.ч. 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.

5.9. При возникновении объективной причины непосещения согласованной медицинской услуги в назначенное время, необходимо информировать страховщика, не мене, чем за сутки. При отсутствии уведомления о неявке, страховщик данную услугу, в оставшийся срок страхования, предоставлять не будет.

При систематических нарушениях получения медицинских услуг, страховщик имеет право отказать в предоставлении последующих медицинских услуг до конца действия договора, без возврата страховой премии. (Согласно главе 6, п. 53 действующих правил страхования).

5.10. В исключительных случаях по согласованию со страховщиком, страхователь (застрахованное лицо) может самостоятельно оплатить медицинские расходы. Для принятия решения о страховой выплате (возврата денежных средств), по расходам, оплаченным самостоятельно, застрахованное лицо должно в течение 30 календарных дней после оплаты предоставить: оригинал документа, подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащего дату обращения, диагноз, перечень оказанных мед. услуг, их стоимость; оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг (оригинал чека и/или копию чека); заявление (Приложение 2).

Данная программа является неотъемлемой частью договора по добровольному страхованию медицинских расходов.

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 телефону 8-0232-24-33-17.

