

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», «СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ»

Страховая сумма – 13 893,50 белорусских рублей на одно Застрахованное лицо на год страхования, из них:

«Амбулаторно-поликлиническая помощь» – 3 773,50 белорусских рублей,

«Стационарная помощь» – 10 120,00 белорусских рублей.

Страховой взнос – 137,23 белорусских рублей на одно Застрахованное лицо на год страхования.

Программа страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь»

Перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках программы добровольного страхования	Примечания	Включения
1. Медицинские услуги оказываются по медицинским показаниям. 1) услуги, оказываемые в медико-санитарной части ОАО «Гродно Азот»; 2) услуги по которым есть лист ожидания в медико-санитарной части ОАО «Гродно Азот»; 3) по направлению медико-санитарной части ОАО «Гродно Азот» при необходимости сложного диагностического поиска; 4) по направлению территориальной поликлиники или медико-санитарной части ОАО «Гродно Азот», в случае отсутствия этих услуг в данном учреждении здравоохранения. <u>Застрахованные лица обращаются за медицинской помощью в медико-санитарную часть ОАО «Гродно Азот» без уведомления Страховщика.</u>	Медицинские показания: острое заболевание, хроническое заболевание или его обострение, несчастный случай, контроль состояния согласно назначению врача, в том числе лечение серьезных кожных заболеваний (нейродермит, экзема, псориаз, глубокие микозы и микозы ногтевых пластинок, демодекоз и гипергидроз)	Комплексы (пакеты) лабораторных и диагностических исследований, сформированные в медицинских центрах; - лечение, направленное на снижение веса

1.1. консультативно-диагностические приемы (терапевта, хирурга, кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, нефролога, эндокринолога, инфекциониста, ортопеда-травматолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, невролога, дерматолога, аллерголога, гинеколога и других специалистов), оформление и выдача застрахованному необходимой медицинской документации.	-одна консультация психотерапевта только по назначению врача-специалиста другого профиля за год страхования.	- консультации косметолога, психиатра, нарколога, сексопатолога, андролога, фитотерапевта, диетолога, генетика, гомеопата, трихолога, стоматолога-ортодонта, стоматолога-ортопеда, гинеколога и уролога для решения вопроса о планировании семьи, беременности и контрацепции, а также обследование и лечение, назначенное указанными врачами-специалистами; - вызов врача на дом.
1.2. проведение консилиумов ведущих специалистов, привлечение консультантов из профильных отделений и организаций здравоохранения по назначению лечащего врача.		
1.3. лабораторные исследования;		диагностика на генетическую предрасположенность к развитию заболеваний (в т.ч. синдрома Жильбера, болезни Бехтерева); - спермограмма; - диагностика краснухи, токсоплазмоза; - контроль уровня половых гормонов и свертываемости крови при приеме половых гормонов и модуляторов половой сферы; - вега-тест.
1.3.1. общеклинические;		
1.3.2. гематологические;		
1.3.3. морфологические;	жидкостная цитология —	

	1 исследование за год страхования	
1.3.4. биохимические, КОС;		пакеты биохимического анализа крови, сформированные в медицинских центрах, в том числе ФиброМакс и ФиброТест.
1.3.5. исследование гемостаза;		
1.3.6. бактериологические, в том числе:		
1.3.6.1. бакпосев по направлению гинеколога/уролога/дерматовенеролога	два диагностических исследования	
1.3.7. иммунологические:		
- диагностика неинфекционных болезней (онкомаркеры, ревмопробы, аутоиммунные заболевания);		антитела к париетальным клеткам желудка (диагностика аутоиммунного гастрита), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (диагностика ревматоидного артрита)
- исследование гормонов;		антимюллеров гормон, гормон, связывающий половые гормоны (секс-гормон)
- диагностика аллергических состояний;		
- диагностика иммунных нарушений;		
- диагностика вирусных, паразитарных и бактериальных заболеваний (в т.ч. IgE);		гастропанель, дыхательные тесты (в т.ч. водородные) на целиакию, СИБР и др. заболевания
- диагностика ИППП.		контроль излеченности ИППП. скрининговые панели, в

		т.ч. ФЕМОФЛОР, Флороценоз 1,2 и др.
1.4. функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, ЭХО-ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, нагрузочный тест тредмилтест, велоэргометрия, электронейромиография и т.д.).		
1.5. ультразвуковые исследования молочных желез, органов брюшной полости, малого таза, почек, ЭХО-КГ с доплеровским анализом, суставов, полостей, сосудов, щитовидной железы, образований и узлов и др.		Эхосинусоскопия (УЗИ исследования околоносовых пазух)
1.6. эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов.		Капсульная видеоэндоскопия, общая анестезия при эндоскопических исследованиях, уреазный тест, экспресс-тест на Helicobacterpylori при эндоскопическом исследовании
1.7. проведение диагностической пункционной биопсии.		
1.8. лучевая диагностика:		
1.8.1. рентгенологические исследования, в том числе маммография;		Профилактическая рентгенография органов грудной клетки (в том числе флюорография)
1.8.2. рентгенологические методы исследования с контрастированием;		
1.8.3. компьютерная томография.		КТ в коммерческих центрах.
1.9. радионуклидная диагностика: сканирование, сцинтиграфия, радиометрия, радиография, клиренс изотопа.		
1.10. магнитно-резонансная томография в различных режимах и программах по направлению врача.		МРТ в коммерческих центрах.
1.11. хирургические вмешательства:	Только в государственных учреждениях	любые методы хирургических вмешательств, кроме перечисленных в п.1.11; хирургические вмешательства в коммерческих центрах.
1.11.1. лазерная коагуляция сетчатки;	по экстренным показаниям	

	(отслойка с разрывом или надрывом сетчатки, влажная форма возрастной макулодистрофии)	
1.11.2. пункция, дренирование суставов, пазух, полостей;		
1.11.3. удаление доброкачественных новообразований кожных, подкожных, на мягких тканях и слизистых оболочках: атерома, невус, липома, травмированная папиллома, гигрома, фиброма и др.;	не более 5 (пяти) за год страхования.	удаление папиллом, кондилом, полипов аногенитальной зоны, удаление бородавок, натоптышей, контагиозных моллюсков.
1.11.4. удаление ногтя.		аппаратное удаление ногтя; лазерное лечение ногтя.
1.11.5. лечение патологии шейки матки методами криодеструкции, электродиатермокоагуляции, лазерной вапоризации и др. (при отсутствии ИППП):		введение и удаление средств контрацепции (спирали, губки, кольца и др.)
1.11.5.1. обработка шейки матки после проведенного лечения.		
1.12. паравертебральное, параартикулярное или внутрисуставное введение лекарственных средств (без оплаты стоимости лекарственных средств).	не более 6 процедур одним курсом за год страхования.	фармакопунктура, в том числе блокада триггерных зон.
1.13. стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли (осмотр и консультация стоматолога, вскрытие полости зуба, экстирпация пульпы, эвакуация содержимого каналов и их медобработка, наложение временной пломбы, удаление зуба, периостотомия, иссечение "капюшона", первичная хирургическая обработка раны, дентальная рентгендиагностика, анестезия инъекционная).	Острая зубная боль – состояние, требующее оказания неотложной помощи в максимально короткое время. Только в государственных организациях здравоохранения	
1.14. все виды реабилитационно-восстановительного лечения в амбулаторных условиях после полученных в период страхования травм, перенесенных в период страхования оперативных вмешательств, острых заболеваний, обострение хронических, в том числе:	Только в медико-санитарной части ОАО «Гродно Азот» (не более 3 курсов за год страхования).	реабилитационно-восстановительное лечение в коммерческих центрах. Озонотерапия, водолечение, криотерапия
1.15. проведение медицинского осмотра (консультации, обследования) с целью диагностирования	Только в медико-	

имеющихся бессимптомных патологий для определения основных факторов риска развития нарушения здоровья (объем медицинских услуг определяется Страховщиком)	санитарной части ОАО «Гродно Азот» согласно графику прохождения.	
---	--	--

Программа добровольного страхования «Стационарная помощь»

Перечень медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам в рамках программы добровольного страхования по медицинским показаниям	Примечания	Исключения
Оказание медицинской помощи осуществляется по Согласованию со Страховщиком в пределах страховой суммы в государственных медицинских организациях. Медицинская помощь в коммерческих медицинских центрах организуется и оплачивается застрахованным лицом самостоятельно (по согласованию со Страховщиком) в пределах страховой суммы, с последующим возмещением понесенных расходов по заявлению		
1. размещение в стационаре дневного и (или) круглосуточного пребывания преимущественно в 1-2-хместной палате (при ее наличии в отделении).	Оплата одноместной палаты или койко-места в палате повышенной комфортности. в случае экстренной госпитализации при отсутствии свободных мест в двухместных палатах застрахованное лицо может быть размещено в общую палату с дальнейшим переводом в маломестную палату при ее освобождении.	- лечение, направленное на снижение веса. - обследование и лечение в отделениях и стационарах психиатрического профиля.
2. консультации врачей-специалистов, проводимые по назначению лечащего врача, в том числе проведение консилиумов.		
3. дополнительные диагностические исследования сверх протоколов лечения, проводимые по назначению лечащего врача по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации и сопутствующих заболеваний.		капсульная видеоэндоскопия, полисомнография, импеданс-рН-метрия
4. медицинские манипуляции и процедуры, выполняемые средним и младшим медицинским персоналом по назначению лечащего врача.		
5. оперативные вмешательства, проводимые на различных органах в соответствии с принятыми медицинскими стандартами, в том числе сложные и высокотехнологичные и с использованием дорогостоящих расходных материалов импортного производства:		- косметические операции, в т. ч. пластика передней брюшной стенки; - операции, направленные на снижение веса; - пересадка органов, систем.

5.1. операции на венах, в том числе: - флебэктомия с применением лазерных методик или РЧА (не более одной операции на одной конечности в плановом порядке за год страхования); - на прямой кишке;		
5.2. операции на мочеполовых органах, в том числе реконструктивные, но не более одной операции в плановом порядке за год страхования;		
5.3. удаление доброкачественных образований различной локализации в плановом порядке по медицинским показаниям;		
5.4. эндоскопические операции на органах брюшной полости, органах малого таза, суставах и др.;		
5.5. операции на органах зрения:		
5.5.1. операции по поводу катаракты с установкой интраокулярной линзы импортного производства, операции при глаукоме с установкой дренажей импортного производства (не более одной операции за год страхования – один глаз);		
5.5.2. кросслинкинг (не более одной операции за год страхования).		
5.6. операции на артериальных сосудах, сердце с применением импортных расходных материалов и изделий медицинского назначения (стенты, протезы, фильтры, искусственные клапаны, дренажи и др.), в том числе диагностическая коронарография.		
5.7. операции по эндопротезированию суставов с применением импортных протезов не более одной за год страхования.		
5.8. другие плановые оперативные вмешательства – не более 1 операции за год страхования.		
6. нормо- и гипербарическая оксигенация крови, плазмаферез.		
7. дистанционная и контактная ударно-волновая литотрипсия.		
8. анестезиологическое пособие.		
9. оплата изделий медицинского назначения по согласованию со Страховщиком: экстр- и интрамедуллярные металлоконструкции, титановые пластины, эндопротез, стент, интраокулярная линза, искусственный клапан, дренаж, реконструктивно-пластический компонент и др.		Экзопротезы, импланты молочных желез, биологические активные добавки, гиалуроновая кислота и ее производные, костыли, компрессионное белье, эластичные бинты, ортопедические изделия, послеоперационные бандажи.
10. лекарственное обеспечение по назначению лечащего врача, включая лекарственные средства импортного производства (зарегистрированные на территории Республики Беларусь), в том		

числе возмещение расходов застрахованного лица на приобретение лекарственных средств для лечения в условиях стационара, при их отсутствии в организации здравоохранения.		
11. диетическое питание по назначению лечащего врача.		
12. физиотерапевтическое лечение, проводимое по назначению лечащего врача, в т.ч. мануальная терапия (не более 5 процедур) сверх протоколов лечения		Озонотерапия, криотерапия, сауна, пластическая лазеротерапия в гинекологии.

Случаи, не относящиеся к страховым

Не признаются страховыми случаями и Страховщиком не возмещаются понесенные расходы, вызванные обращениями Застрахованных лиц в медицинские организации за предоставлением медицинской помощи по поводу:

- 1.1. травм, ожогов, отравлений, полученных Застрахованным лицом:
 - а) в результате покушения на самоубийство, сознательного совершения или попытки совершения противоправного действия (в т.ч. драки и других хулиганских действий в случаях, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком);
 - б) вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - в) вследствие управления транспортным средством, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передавшим управление транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего удостоверения на право управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;
- 1.2. осложнений, явившихся следствием нарушения Застрахованным лицом предписанного курса лечения или лечебного режима;
- 1.3. осложнений, явившихся следствием лечения или хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу;
- 1.4. заболеваний, вызванных инфекциями, передающимися половым путем, в том числе вирусными инфекциями при наличии клинических проявлений;
- 1.5. ВИЧ-инфекции, СПИДа и их осложнений;
- 1.6. саркоидоза;
- 1.7. хронической печеночной и (или) почечной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;
- 1.8. туберкулеза;
- 1.9. острой и хронической лучевой болезни;
- 1.10. профессионального заболевания;
- 1.11. особо опасных инфекционных заболеваний;
- 1.12. врожденных, кроме выявленных у взрослых в стадии функциональной недостаточности органов и систем, и наследственных заболеваний;
- 1.13. эпилепсии и психических заболеваний, включая симптоматические психические расстройства;
- 1.14. алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также болезней, наступивших вследствие алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- 1.15. половых расстройств, бесплодия;
- 1.16. внезапного расстройства здоровья или несчастного случая, имевших место до вступления договора страхования в силу;
- 1.17. косметических дефектов лица, тела, конечностей, если они возникли до начала действия договора страхования или вследствие заболеваний,

перенесенных в период действия договора страхования, по которым расходы за предоставленные услуги согласно настоящим Правилам не возмещаются Страховщиком;

1.18. трансплантации органов;

1.19. циррозов печени алиментарно-токсической этиологии;

1.20. дефектов речевого развития.

2. По условиям настоящих Правил не организуется предоставление медицинской помощи и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:

2.1. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;

2.2. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;

2.3. обследованием и лечением с целью планирования семьи;

2.4. искусственным прерыванием беременности (аборт) в случаях отсутствия соответствующих медицинских показаний у Застрахованного лица;

2.5. обследованием и лечением нетрадиционными методами, самолечением, аутотренингом;

2.6. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;

2.7. получением попечительского ухода в стационаре;

2.8. уходом за Застрахованным лицом членами его семьи;

2.9. лечением у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;

2.10. приобретением и прокатом кондиционеров, увлажнителей воздуха, испарителей, тренажеров, спортивных снарядов или иного оборудования подобного рода;

2.11. любыми способами снижения лишнего веса (в т.ч. диетологией, медикаментозными способами лечения, бариатрической хирургией);

2.12. проведением пластических операций, кроме реконструктивных, проводимых по медицинским показаниям и направленных на восстановление функций органов;

2.13. 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;

2.14. медицинскими услугами, не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением случаев, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь.

3. Если иное не предусмотрено программами добровольного страхования и договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, не оплачиваются медицинские расходы, связанные с обращениями Застрахованных лиц в медицинские организации по поводу:

3.1. стоматологической помощи (лечение заболеваний зубов), а также зубопротезирования, ортодонтического лечения и подготовки к нему, за исключением случаев, когда необходимость такой помощи вызвана полученной Застрахованным лицом травмой;

3.2. предоставления услуг личного врача;

3.3. ведения беременности и родов;

3.4. лекарственного обеспечения, а также приобретения (вне зависимости от целей применения) травяных сборов, биологически активных добавок (БАД), гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;

3.5. реабилитационно-восстановительного лечения в условиях санатория;

3.6. плановой хирургической операции глаза, целью которой является коррекция близорукости, дальнозоркости и астигматизма;

3.7. медикаментозного лечения артериальной гипертензии, целью которого является лечение, профилактика тяжелых осложнений у лиц, состоящих на диспансерном учете с диагнозом артериальной гипертензии;

3.8. следующих заболеваний:

- гепатитов и циррозов печени вирусной этиологии;

- сахарного диабета 1-го типа и его осложнений;
- онкологических заболеваний, (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
- демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы;
- системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, системными васкулитами;
- неспецифического язвенного колита, болезни Крона;
- обострений (прогрессирования):

дегенеративно-дистрофических заболеваний органов (в том числе зрения и слуха), приводящее к потере функций;

дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы с нарушением функции суставов 2-3 степени;

- специализированного лечения (включая лекарственное обеспечение), направленного на профилактику тромботических осложнений после операций на сердце и артериальных сосудах (антиагреганты тиаенопиридинового ряда, в т.ч. комплексные) в период до 1 года после проведения операции;

3.9. получения Застрахованным лицом справок на ношение оружия, вождение автотранспорта, посещение бассейна, для трудоустройства, поступления в учебные учреждения, выезда за рубеж и других справок, выдаваемых на основании приказов Министерства здравоохранения;

3.10. приобретения технических средств социальной реабилитации (например, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, корсеты, костыли, шины, тьюторы, брейсы, ортезы, стельки), а также понесения расходов на их подгонку;

3.11. приобретения изделий медицинского назначения, предметов и средств, предназначенных для ухода за больными;

3.12. использования механических, химических, гормональных и других средств по контролю над рождаемостью, включая введение и удаление внутриматочной спирали, а также проведения исследований, необходимых для назначения и контроля применения этих средств;

3.13. обязательного медицинского осмотра с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в том числе профилактической диспансеризации с целью определения основных факторов риска развития нарушений здоровья;

3.14. проведения повторных врачебных консультаций, обследований с целью сбора мнений специалистов различных медицинских организаций по желанию Застрахованного лица без согласования со Страховщиком.

При выявлении впервые у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания, указанного в подпунктах 4.1.4. – 4.1.13 пункта 4.1 Правил, а также в подпункте 4.3.8 пункта 4.3 Правил, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с выбранной страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пунктом 4.3 Правил.

Порядок получения медицинской помощи

1. Договор (полис) действует в пределах Республики Беларусь

2. При наступлении страхового случая (расстройство здоровья, несчастный случай) для организации медицинской помощи Застрахованное лицо обязано:

- обращаться в медико-санитарную часть ОАО «Гродно Азот» без уведомления Страховщика;
- в другие учреждения здравоохранения по направлению Страховщика.

Для организации медицинской помощи по направлению Страховщика Застрахованное лицо обязано:

- связаться по телефону, указанному в карточке Застрахованного лица, с представителем страховщика (врач управления медицинского страхования ЗАСО «Белнефгестрах», далее по тексту врач Белнефгестраха) или отправить заявку через сайт www.bns.by или e-mail med@bns.by;

- назвать свою фамилию, имя, отчество, номер договора страхования, организацию, в которой работает, город, из которого звонит, изложить проблему, связанную со здоровьем, ответить на вопросы врача;

- сообщить свой контактный номер телефона и желательное время получения консультации, диагностических или лечебных процедур. Врач Белнефтестраха уведомляет Застрахованное лицо о дате, времени, месте оказания медицинской услуги после согласования визита с организацией здравоохранения;

- при посещении организации здравоохранения иметь при себе паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, карточку Застрахованного лица;

- после первичной консультации врача в организации здравоохранения и получения рекомендаций по обследованию сообщить и направить по факсу или по электронной почте врачу Белнефтестраха назначенный план обследования для размещения гарантий страховой компании на оплату медицинских услуг;

- при необходимости получения повторной консультации гинеколога, уролога, в том числе после обследования на ИППП, а также для организации рентгенологического обследования, компьютерной томографии (КТ), магнито-резонансной томографии (МРТ), лечения в стационаре, предоставить по факсу или электронной почте консультативное заключение лечащего врача с рекомендациями, результаты обследования;

- незамедлительно, но не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской помощи запланировано на выходной день) уведомить Белнефтестрах о невозможности получения медицинской услуги в согласованные сроки.

Примечания:

Гинекологическая (урологическая) программа приостанавливается при выявлении ИППП (а также в случае непредоставления результатов анализов на ИППП после их сдачи) до предоставления отрицательных анализов на ИППП;

Врач Белнефтестраха 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 Министерства здравоохранения РБ.

Врач Белнефтестраха определяет организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи по каждому конкретному страховому случаю, руководствуясь характером клинической проблемы и техническими возможностями конкретной организации здравоохранения, программой страхования.

При неявке застрахованного лица в организацию здравоохранения за получением медицинской услуги Страховщик может отказать в ее повторном предоставлении, если в соответствии с договором с организацией здравоохранения вынужден был ее оплатить (ответственность Страховщика).

При назначении диагностических исследований застрахованное лицо обязано обратиться в ЗАСО «Белнефтестрах» за организацией медицинской помощи не позднее 30 календарных дней от даты получения рекомендации (если иное не предусмотрено консультативным заключением врача).

Обращение застрахованного лица по желанию без медицинских показаний не является страховым случаем.

Врач Белнефтестраха 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 программы страхования.

Врач Белнефтестраха принимает решение о расширении обследования, а также о привлечении к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам государственных организаций здравоохранения, на основании медицинских показаний.

3. Организация плановой госпитализации:

Обязательным условием направления Застрахованного лица для оказания ему плановой стационарной помощи является наличие у него направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом или врачом-консультантом организации здравоохранения.

Организация плановой госпитализации Застрахованного лица осуществляется не позднее 14 дней до окончания срока страхования.

4. Порядок компенсации медицинских расходов, понесенных застрахованным лицом самостоятельно по согласованию с представителем

страховщика.

Застрахованное лицо по согласованию с ЗАСО «Белнефестрах» может самостоятельно оплатить медицинские расходы, предоставленные ему в соответствии с программой добровольного страхования за медицинские услуги, оказываемые организациями здравоохранения.

Застрахованное лицо в течение 35 календарных дней после оплаты предоставляет в ЗАСО «Белнефестрах» следующие документы:

- 1) заявление о страховой выплате;
- 2) копию документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью: эпикриз, выписку из медицинской карты амбулаторного больного или консультативное заключение врача, содержащие дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз, назначенное (проведенное) лечение и обследование;
- 3) оригиналы платежных документов, подтверждающих оплату; в случае, если в чеках не указано наименование лекарственного средства или медицинской услуги предоставляется товарный чек;
- 4) копию документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении Застрахованного несовершеннолетнего лица).

Белнефестрах в течение 10 рабочих дней принимает решение о признании заявленного случая страховым, и в течение 15 рабочих дней от даты получения документов выплачивает страховое обеспечение Застрахованному лицу в белорусских рублях на счет, указанный в заявлении.

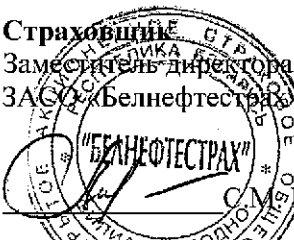
5. Застрахованное лицо самостоятельно возмещает организации здравоохранения или Страховщику стоимость оказанных услуг

- в размере, превышающем размер установленной договором страхования суммы по программе добровольного страхования,
- после установления диагноза по впервые выявленному в период действия договора страхования заболеванию (состоянию), которое не является страховым случаем;
- при выявлении факты сокрытия от врача Белнефестраха ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям или случаев страхового мошенничества;
- при получении медицинских услуг, не предусмотренных программой страхования.

Страхователь
Генеральный директор ОАО «Гродно Азот»


И.М. Бобырь
«27» декабря 2019 г.


Страховщик
Заместитель директора филиала
ЗАСО «Белнефестрах» в г. Гродно


С.М. Козелкова
«27» декабря 2019 г.
