

Информация по программе страхования медицинских расходов «На все сто» (100 дней)

Закключив договор страхования медицинских расходов «На все сто», Застрахованное лицо получает возможность на получение медицинской помощи в таких медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, как:

- **медицинских организациях государственной формы собственности** (районных, городских, областных, республиканских клиниках и центрах), кроме ГУ «РКМЦ» Управления делами Президента Республики Беларусь;
- **любых медицинских организациях негосударственной формы собственности и (или) у индивидуального предпринимателя, расположенных в областных (кроме г. Минска) и районных центрах;**
- **медицинских организациях негосударственной формы собственности и (или) у индивидуального предпринимателя, расположенных в г. Минске:**

медицинские центры: «Медпрактика», «Седьмое небо», «Эксана», «Арс-Валео», «МедАвеню», «Праксис-Мед», «Внуки Гиппократы», «Кравира», «Сантэ», «МТЗ», «МедАрт», «Горизонт», «Терра-Медика», «Грандмедика», «Мелисса-Мед», «Кристия инвест», «Конфиденс», «ДомДок», «Медклиник», «Медицинская инициатива», «Окомедсон», «Новаритм», «Виамед», УЗИ медцентр доктора Лукашевича, «Кардиолита»;

специализированные лаборатории: «Синэво», «Синлаб-ЕМЛ», «Инвитро».

Основные условия страхования:

Территория	Республика Беларусь
Страхователь	Физическое лицо, уплатившее страховой взнос
Застрахованное лицо	Физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет (включительно) , в пользу которого заключается Договор. По Договору Страхователь и Застрахованное лицо могут НЕ совпадать . Договор может быть заключен в пользу <u>только одного Застрахованного лица</u> .
Срок страхования	100 дней
Договор вступает в силу	Через 7 календарных дней с даты его заключения. Пример: дата заключения: 05.06.2017г. договор вступает в силу: с 13.06.2017г. срок страхования: с 13.06.2017г. по 12.09.2017г.
Страховой взнос	резиденты – 90,00 BYN, нерезиденты – 135,00 BYN
Страховая сумма	2 678,50 BYN
Уплата взноса	единовременно
Программа страхования и страховой случай	<u>Программа страхования «На все сто»</u> оказание медицинской помощи в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, перечисленных выше, в амбулаторных условиях по поводу внезапного расстройства здоровья, хронического заболевания и его обострения, несчастного случая, наступившего у Застрахованного лица в период действия Договора.

<p>Перечень услуг по программе</p> <p>На все сто</p>	<p><u>консультативно-диагностические</u> приемы и наблюдение специалистов - терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, травматолога, хирурга, гинеколога, уролога, эндокринолога, проктолога, невролога, онколога (общий профиль), дерматолога, инфекциониста, физиотерапевта.</p> <p><u>вызов врача на дом</u> при острых состояниях, кроме медицинских организаций негосударственной формы собственности и (или) индивидуального предпринимателя, и на условиях компенсации расходов по самостоятельной оплате услуги;</p> <p><u>лабораторные исследования*</u> (не более 5-ти видов исследований в совокупности в период действия Договора): общеклинические, биохимические (не более 10 (десяти) показателей), бактериологические, гистологические, цитологические, иммунологические, из них аллерготесты – 1 панель 1 раз за период действия договора страхования и за исключением диагностики аутоиммунных заболеваний); гормональные исследования (не более 3-х показателей по каждому виду гормональных исследований, но не более 9-ти в совокупности); ПЦР-диагностика инфекций (РИФ, ИФА) 1 раз за период действия Договора не более 5 (пяти) показателей или одна скрининговая панель на патогенную или условно патогенную флору); онкологические маркеры по медицинским показаниям до выставления диагноза (1 раз и не более 3-х показателей); исследование системы гемостаза; *лабораторные исследования не предусматривают забор материала на дому.</p> <p><u>инструментальные методы исследования:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - функциональная диагностика: ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, ФВД, холтер-ЭКГ, СМАД и др. однократно по каждой позиции за исключением ЭНМГ и вега-теста; - ультразвуковая диагностика не более 4 (четырёх) исследований, исключая стресс ЭХО-КГ, при этом УЗИ парных суставов считается одним исследованием, проводимым однократно; - рентгенологические исследования без контрастирования, и исключая снимки в 3D и 4D форматах, при этом маммография 1 раз за период действия Договора; - эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых и др. органов 1 раз по каждой позиции, за исключением капсульной эндоскопии; - КТ без контрастирования (1 раз и 1 анатомическая зона) или МРТ без контрастирования (1 раз и 1 анатомическая зона) по назначению врачей медицинских организаций и (или) индивидуального предпринимателя на условиях компенсации расходов по самостоятельной оплате услуги; <p><u>малые оперативные и диагностические вмешательства</u> - диагностическая биопсия (пункционная, аспирационная и др.) лимфатического узла, щитовидной железы, шейки матки, других органов и тканей (однократно по каждой позиции); обработка ран или инфицированных тканей в случаях травматических и термических повреждений, включая ожоги и обморожения; наложение швов на раны и их снятие; оперативное лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций, нагноившаяся атерома, нагноившаяся гематома, гидрадениты); удаление нагноившегося вросшего ногтя; вправление вывихов, репозиция отломков, наложение иммобилизации; местная анестезия;</p> <p><u>медицинские манипуляции</u> по назначению врача (перевязки, инъекции, дренаж, ингаляции, блокады, эндотрахеальные заливки, промывание лакун миндалин) без стоимости лекарственного препарата не более 10 (десяти) процедур по каждой манипуляции за период страхования и не более 20 (двадцати) процедур в совокупности;</p> <p><u>физиотерапевтическое лечение</u> в государственных организациях здравоохранения после перенесенных операций или полученных травм в период действия Договора: электро-, свето-, теплотечение, магнито- и лазеротерапия, ультразвуковая, микроволновая терапия) не более 10 (десяти) процедур за период страхования по каждому виду воздействия, но не более 20 (двадцати) процедур в совокупности в период действия Договора.</p>
--	---

<p>НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> – лечение в стационаре; – стоматологическое лечение; – лечение, не назначенное (не указанное в назначении) врачом, не являющееся необходимым с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененное по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям; – получение медицинских услуг в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, которые не предусмотрены настоящим Договором; – получение медицинских услуг, не определенных настоящим Договором; – лечение членов семьи Застрахованного лица, если они не являются Застрахованными лицами по Договору, лечение у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом; – приобретение лекарственных средств, в т.ч. БАДов, витаминов и минералов, питательных смесей, лекарственных средств, приобретенных за рубежом, иных лекарственных средств, указанных в п. 3.7. Правил; – получение Застрахованным лицом медицинской помощи до начала или после истечения срока действия Договора.
<p>НЕ подлежат страхованию лица</p>	<ul style="list-style-type: none"> – состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах; – инвалиды 1 и 2 (нерабочей) группы, инвалиды детства; – страдающие онкологическими заболеваниями; – ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом; – находящиеся на стационарном лечении при заключении договора страхования; – больные аутоиммунными (системными) заболеваниями.
<p>Страховая ВЫПЛАТА</p>	<p>Выплата производится:</p> <p>медицинской организации и (или) индивидуальному предпринимателю, оказавшей медицинские услуги Застрахованному лицу</p> <p>либо</p> <p>Застрахованному лицу, самостоятельно оплатившему медицинские услуги, полученные в медицинской организации и (или) у индивидуального предпринимателя, указанных в Договоре</p>
<p>Для получения медицинской помощи необходимо</p>	<p>Вариант I:</p> <p>1. Связаться с управлением добровольного медицинского страхования ЗАСО «КЕНТАВР». Тел.: +375 (17) 324 94 07; +375 (29) 688 11 99, e-mail: komfort@ken.by <i>Звонки осуществляются с 9.00 до 18.00 в будние дни (пятница с 9.00 до 17.00)</i></p> <p>2. Получить инструкции специалиста компании по дальнейшим Вашим действиям;</p> <p>3. После согласования представителем Страховщика визита в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю, Застрахованное лицо уведомляется о дате, времени и месте оказания медицинской услуги;</p> <p>Вариант II:</p> <p>Вы можете самостоятельно, без согласования со Страховщиком, при наступлении страхового случая обратиться к специалистам в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю, указанных в Договоре, получить медицинские услуги, самостоятельно оплатить их.</p>
<p>Для компенсации понесенных расходов необходимо</p>	<p>Подать в ЗАСО «КЕНТАВР»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заявление на выплату страхового обеспечения; 2. копию документа, удостоверяющего личность (паспорта) Застрахованного лица; 3. копию договора страхования; 4. оригиналы либо копии документов, подтверждающих факт обращения за медицинской помощью (договор оказания платных медицинских услуг, консультативное заключение) и содержащие дату обращения, диагноз, установленный врачом, перечень оказанных услуг, итоговую сумму оплаченных расходов; 5. чеки об оплате полученных медицинских услуг. <p>Страховая компания возместит Вам понесенные расходы в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (составления акта о страховом случае).</p>
<p>Застрахованное лицо обязано:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать предписания врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный организацией здравоохранения; - не передавать третьим лицам своё право на получение медицинских услуг по договору страхования. 	

**РЕКВИЗИТЫ
ЗАСО «КЕНТАВР»**

Адрес: **220141, г. Минск, пр-т Независимости, 172, оф.300**
Тел/факс.: **+375 (17) 324 94 07; (17) 342-27-92**
e-mail: komfort@ken.by www.ken.by