



**ИНФОРМАЦИЯ по
добровольному страхованию медицинских расходов
Программа «КОМФОРТ С ЛОДЭ»**

Территория	Республика Беларусь
Страхователь	Физическое лицо (резидент), уплатившее страховой взнос Юридическое лицо (резидент/нерезидент), уплатившее страховой взнос ИП (резидент), уплативший страховой взнос
Застрахованное лицо	Физическое лицо в возрасте от 3 до 60 лет (включительно) , в пользу которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в пользу только одного Застрахованного лица. Страхователь и Застрахованное лицо могут НЕ совпадать. Только резидент.
Срок страхования	1 год
Договор вступает в силу	Через 7 календарных дней с даты его заключения Пример: дата заключения: 01.05.2024 договор вступает в силу с 08.05.2024 срок страхования с 08.05.2024 по 07.05.2025
Уплата взноса	Единовременно / в два срока* <i>*1я часть оплачивается при заключении договора; 2я часть оплачивается в течение трех месяцев со дня заключения договора</i>
Не подлежат страхованию лица	<ul style="list-style-type: none">• состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах• инвалиды 1 и 2 группы;• страдающие онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе онкологически заболевания кроветворной и лимфатической систем);• ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом;• находящиеся на стационарном лечении при заключении договора страхования;• больные аутоиммунными (системными) заболеваниями.
Вариант программы страхования и страховой случай	«КОМФОРТ С ЛОДЭ» Страховщик оплачивает расходы на лечение Застрахованного лица в амбулаторных условиях вследствие внезапного расстройства здоровья, хронического заболевания в стадии обострения или неполной ремиссии, за исключением диспансерного наблюдения, травмы, ожога, отравления и других несчастных случаев в медицинских организациях государственной и негосударственной формы собственности, предусмотренных Договором (Программой) страхования. Страховщик согласовывает объемы назначенных исследований и видов лечения только в рамках заболевания, ставшего причиной обращения за медицинской помощью (без учета сопутствующих, хронических заболеваний вне обострения).
Медицинские учреждения	государственной формы собственности районные, городские, областные, республиканские, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг
	коммерческой формы собственности и (или) индивидуальные предприниматели, за исключением г. Минска расположенные в областных (кроме г. Минска) и районных центрах , с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг
	коммерческой формы собственности, расположенные в г. Минске «ЛОДЭ», «Медпрактика», «Эксана», «Горизонт», МедАвеню», «Кравира», «Элар», «Седьмое небо», «Арс Валео», «Кордис», «PROUD CLINIC»
	специализированные лаборатории «Хеликс», «Синлаб-ЕМЛ», «Инвитро»
	При невозможности организации медицинской помощи в лечебных учреждениях, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг в областных и районных центрах (за исключением г. Минска), по согласованию со Страховщиком допускается обращение застрахованного лица в медицинскую организацию любой формы собственности на условиях оплаты собственными средствами с последующим возмещением расходов, при условии признания случая страховым.
Объем услуг по программе КОМФОРТ С ЛОДЭ	<ul style="list-style-type: none">• консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов: терапевта – 6 раз, педиатра – 6 раз, гастроэнтеролога – 4 раза, кардиолога – 4 раза, оториноларинголога – 4 раза, офтальмолога – 2 раза, травматолога – 4 раза, хирурга – 2 раза, гинеколога – 2 раза, уролога – 2 раза, эндокринолога – 2 раза, проктолога – 2 раза, невролога – 4 раза, онколога (общий профиль) – 2 раза, дерматолога – 2 раза. <p>Исключение составляют: приемы специалистов с проведением комплексного обследования, консультации: маммолога, ревматолога, кардиохирурга, иммунолога, диетолога, психотерапевта, нарколога, психолога, психиатра, сомнолога, трихолога, андролога, сексолога, логопеда, фониатра, сурдолога, гомеопата, косметолога, подолога, вертебролога, нейрохирурга, гинеколога – эндокринолога, андролога-уролога, гематолога, флеболога, венеролога, ангиохирурга, остеопата (вертебролога), нефролога, гепатолога, пульманолога, кинезиолога, аллерголога, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, физиотерапевта, реабилитолога, репродуктолога, врача ЛФК, инфекциониста.</p> <ul style="list-style-type: none">• вызовы врачей (педиатра, терапевта) на дом при острых состояниях - однократно в течение срока страхования; выдача листка нетрудоспособности на дому регламентирована медицинским учреждением. <p>Страховщик гарантирует оплату рекомендаций лечащего врача при условии организации первичной консультации самим Страховщиком или при самостоятельной оплате такой услуги в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, указанных выше, при условии признания случая страховым.</p> <ul style="list-style-type: none">• лабораторные исследования (не предусматривают забор материала на дому): общеклинические – не более 10 исследований за период действия Договора страхования; бактериологические, в их числе: биохимические: до 10 (десяти) показателей одномоментно – 3 (три) исследования за период действия Договора страхования, за исключением исследования на содержание витаминов; исследование на дисбактериоз – 1 (одно) исследование за период действия Договора страхования;

3	<p><u>цитологические</u> (гинекологические диагностические исследования) – 2 (два) исследования за период действия Договора страхования, за исключением жидкостной цитологии;</p> <p><u>гормональные исследования</u>, не более 3 (трех) показателей за период действия Договора страхования;</p> <p><u>диагностика инфекций</u>: ПЦР (или РИФ, или ИФА) диагностика, в том числе на ИППП: 1 (один) раз за период действия Договора страхования не более 3 (трех) показателей за период действия Договора страхования;</p> <p>микроскопические исследования: взятие мазков, соскобов с конъюнктивы, цервикального канала, зева, носа, кожи (за исключением ногтей, волос);</p> <p><u>бактериологические посе́вы</u> крови, мочи;</p> <p><u>дыхательный уреазный тест</u> – 1 (один) раз за период действия Договора страхования (за исключением дыхательного теста на ХБ С13 (углеродный));</p> <p><u>Исключение составляют</u>: аллергодиагностика, исследование системы гемостаза, диагностика онкологических заболеваний: онкологические маркеры, диагностика аутоиммунных, паразитарных заболеваний, спермограмма, генетические исследования, анализ крови на ХГЧ, АМГ, ГСПГ, TORCH-инфекции, экспресс-тесты; исключены лабораторные исследования методом: ФиброТест и ФиброМакс, СтеатоСкин, КВАНТ, Фемофлор, Фемофлор – скрин, Флороциноз, Андрофлор скрин, типирование и количественное определение ДНК вирусных инфекций, исследований на выявление Ковидной инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • инструментальные методы исследования: <ul style="list-style-type: none"> □ <u>функциональная диагностика</u> однократно по каждой позиции за период действия Договора страхования: электрокардиограмма (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), спирометрия (ФВД), тредмил тест или велоэргометрия (ВЭМ), холтеровское мониторирование ЭКГ (не более 24 часов) и суточное мониторирование АД, аудиометрия, тимпанометрия, за исключением ЭНМГ, Вега-теста, вестибулярных манёвров; □ <u>ультразвуковая диагностика (УЗИ)</u> не более 3 (трех) исследований за период действия Договора страхования, исключая: стресс ЭХО-КГ, исследования на аппаратах 3Д класса, УЗИ эластография (компрессионная эластография); □ <u>рентгенологические исследования</u> без контрастирования и подготовки к нему – 2 исследования, в том числе маммография 1 (один) раз за период действия Договора страхования, за исключением снимков в 3D и 4D форматах, за исключением денситометрии, высокоточных методов исследования (урография, метросальпингография, томосинтез, радиоизотопные исследования в т.ч. сцинтиграфия, ПЭТ); □ <u>эндоскопические исследования</u>: ЭФГДС, фиброколоноскопия, ректосигмоаноскопия, без применения общей анестезии и подготовки к ней, а также без седации, в том числе медикаментозной, кольпоскопия, в т.ч. расширенная и видео- 1 (одно) исследование по каждой позиции за период действия Договора страхования; исключены: капсульная эндоскопия в т.ч. видео, бронхоскопия, лапароскопия, гистероскопия, уретроскопия, эндоультрасонография и другие не предусмотренные Программой страхования эндоскопические исследования; □ <u>КТ</u> без ангиографии и контрастирования и подготовки к нему, <u>или МРТ</u> (магнитно-резонансная томография), – 1 (один) раз, 1 (одна) анатомическая зона, без ангиографии, без контрастирования и подготовки к нему, при наличии направления по назначению врачей. □ <u>диагностическая биопсия</u>: - 2 (два) исследования за период действия Договора страхования; <u>Исключены</u>: малые оперативные и диагностические вмешательства, оториноларингологические, проктологические, гинекологические, флебологические, урологические операции, оперативные вмешательства, требующие пребывания застрахованного лица в стационаре, в том числе дневном, с использованием общей анестезии и седации, в том числе медикаментозной, а также подготовка к их проведению. • медицинские манипуляции по назначению врача: <ul style="list-style-type: none"> □ <u>перевязки, инъекции</u> в период действия Договора страхования: в/м, в/к, п/к – не более 30 инъекций суммарно, в/в – не более 20 инъекций; дренаж, промывание лакун небных миндалин не более 5 (пяти) процедур, без стоимости лекарственных препаратов, за исключением внутригортанных заливок, инстилляций при урологических, гинекологических заболеваниях; □ <u>первичная внутрисуставная или паравerteбральная блокада</u> – однократно (1) за период страхования, без стоимости лекарственных препаратов; • физиотерапевтическое лечение в медицинских организациях государственной формы собственности (за исключением КУП «АкваМинск») после перенесенных заболеваний и травм в период действия Договора страхования: электро-, свето-, теплотечение, магнито- и лазеротерапия, ультразвуковая, микроволновая терапия) не более 20 (двадцати) процедур в совокупности за период действия Договора страхования, за исключением высокоинтенсивной ВТЛ лазеро- и магнитотерапии. • классический ручной массаж 1 (одной) анатомической зоны однократно, не более 10 сеансов за период действия Договора в медицинских организациях государственной формы собственности (за исключением КУП «АкваМинск»). <p><u>Исключение</u>: массаж предстательной железы.</p>
НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ	<p>Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, указанные в п.п. 3.4, 3.5, 3.7 Правил страхования, в том числе не оплачивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечение в стационаре; - стоматологическое лечение; - диагностика и лечение, не назначенное (не указанное в назначении) врачом, не являющееся необходимым с точки зрения выставленного диагноза или лечения заболевания, примененное по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям; - получение медицинских услуг в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, которые не предусмотрены Договором; - получение медицинских услуг, не определенных 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 БАДов, гомеопатических средств, травяных сборов, витаминов и минералов, питательных смесей, лечебного питания, лечебной косметики, изделий медицинского назначения, в т.ч. средств личной гигиены, лекарственных средств постоянного приема и приобретенных за рубежом, а также иных лекарственных средств, указанных в п. 3.7. Правил; - получение Застрахованным лицом медицинской помощи до начала или после истечения срока действия Договора страхования; <p>Не относятся к страховым случаям расходы, связанные с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расстройством здоровья в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), вследствие

воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, вследствие военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или Договором не предусмотрено иное.

- получением Застрахованным лицом справок, не имеющих отношения к страховому случаю: на ношение оружия, вождение автотранспорта, посещение бассейна, для трудоустройства, поступления в учебные заведения, выезда за рубеж;
- обязательным медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в том числе профилактической диспансеризацией с целью определения основных факторов риска развития нарушения здоровья, выписки рецептурных бланков на приобретение лекарственных препаратов постоянного приема, если иное не оговорено условиями настоящего Договора страхования.
- лечением психических расстройств и расстройств поведения (соматоформные расстройства, тики, депрессивный эпизод и др.), травм и заболеваний, возникших, в связи с этим, в том числе в результате эпилепсии, а также психотерапевтическим лечением, включая гипнотерапию;
- лечением врожденных аномалий (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения), наследственных заболеваний, ДЦП, ортопедических нарушений, последствий родовых травм;
- лечением хронической печеночной и почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, плазмафереза, гемосорбции или других экстракорпоральных методов лечения;
- сеансы литотрипсии;
- лечением профессиональных заболеваний;
- искусственным прерыванием беременности, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая, возникшего в период действия Договора;
- ведением беременности и родов, послеродового периода и периода лактации, в том числе осложненного, если иное не предусмотрено Договором;
- половыми расстройствами и бесплодием, планированием беременности, импотенцией, экстракорпоральным оплодотворением, внутриматочной инсеминацией, вазэктомией и стерилизацией женщин, изменением пола, возрастными изменениями с патологическим течением, использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью, в том числе введение и удаление внутриматочной спирали с целью контрацепции;
- проведением любых генетических исследований;
- коррекцией слуха техническими средствами, возмещением стоимости слуховых аппаратов;
- коррекцией зрения с помощью контактных линз; лечением косоглазия, глаукомы, катаракты; возмещением стоимости очков, контактных линз и их подбором;
- оперативной и лазерной офтальмокоррекцией близорукости, дальнозоркости и астигматизма, лазерной коагуляции сетчатки, если иное не предусмотрено Договором;
- трансплантацией, аутотрансплантацией, имплантацией, эндопротезированием; всеми видами реконструктивных и пластических операций с целью устранения косметических дефектов, в том числе кожи и слизистых оболочек (папиллом, гемангиом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей), улучшения внешнего вида;
- ортопедическим лечением плоскостопия (супинаторы, вкладыши для коррекции стопы), лечением деформированных ногтей (ониходистрофия), приобретения костылей, протезов, инвалидных колясок;
- диагностикой и лечением себореи, всех видов аллопеции, гипергидроза, микроспории, демодекоза, заболеваний волос;
- обследованием и лечением методами нетрадиционной медицины (иридиодиагностика, биорезонансная диагностика, апитерапия, ароматерапия, гирудотерапия, гомеопатия, электроакупунктура, гемосканирование, спектрально-динамический метод, талассотерапия, фитотерапия, аюрведа, мезотерапия, остеопатия, гидроклонолтерапия, озонотерапия, тейпирование, гипноз, гипербарическая оксигенация, криотерапия, и др.);
- лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, внутривенное лазерное и УФ облучение крови и др.);
- иммунизацией, за исключением экстренной профилактики по жизненным и эпидемическим показаниям, и если иное не предусмотрено Договором;
- лечением ВИЧ-инфекции, установленной в период действия Договора;
- услугами телемедицины, если иное не предусмотрено Договором;
- лечением осложнений, явившихся следствием терапевтического или хирургического лечения по поводу заболевания или травмы, имеющих место до начала действия Договора;
- лечением заболеваний, явившихся причиной установления Застрахованному лицу инвалидности;
- лечением дефектов речевого развития;
- лечением заболеваний с применением биомедицинских клеточных продуктов.

При выявлении у Застрахованного лица в период действия настоящего Договора заболеваний из числа, указанных в настоящем пункте, Страховщик оплачивает оказанную медицинскую помощь, только до установления окончательного диагноза, а именно:

- демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, сирингомиелия), прогрессирующих мышечных дистрофий, эпилепсии, церебрального паралича и др.;
- хронических кожных заболеваний, в т.ч. псориаз, истинная экзема, угревая болезнь (акне, розацеа), глубокие микозы и микозы ногтей пластинок, атопический дерматит, онихомикозы и ониходистрофия;
- системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная склеродермия, системная красная волчанка;
- неспецифических заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона и др.);
- туберкулеза, муковисцидоза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- особо опасных инфекционных заболеваний и заболеваний, внесенных как особо опасные, в список ВОЗ (оспа, чума, малярия, холера, сибирская язва, сыпной тиф, covid-19 и др.);
- заболеваний и инфекций, передающихся половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, трихомониаз, сифилис, гонорея, ВПГ 1, 2 типа, ВПЧ), их осложнений, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. заболеваний лимфатической и кроветворной систем);
- доброкачественных новообразований, кист, узловых образований и их осложнений;
- сахарного диабета 1 типа и тяжелых форм 2 типа, специфических типов сахарного диабета и их осложнений, жирового гепатоза, диффузного токсического зоба, АИТ;
- гепатита В, С, D, E, F, G, цирроза печени вирусной и токсической этиологии и их осложнений;
- аутоиммунные заболевания в том числе системные.

Страховая ВЫПЛАТА	Порядок и условия выплаты страхового обеспечения: Страховщик производит выплату страхового обеспечения в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы. Выплата страхового обеспечения осуществляется: - медицинской организации и (или) индивидуальному предпринимателю на основании оригиналов либо копий (заверенных в установленном законодательством порядке) документов, а также справок, выписок, подтверждающих оказание медицинских услуг Застрахованному лицу в порядке, определенном договором на оказание медицинских услуг и Правилами страхования. - Застрахованному лицу (его законному представителю), самостоятельно оплатившему медицинские услуги.
Для получения медицинской помощи необходимо:	Вариант I: 1. связаться с управлением добровольного медицинского страхования ЗАСО «КЕНТАВР»: тел./факс: +375 (17) 324 92 62; +375 (29) 328 90 00. (звонки осуществляются с 9.00 до 20.00 в будние дни с понедельника по пятницу), направить сообщение в будние дни на e-mail med@ken.by , либо оставить заявку на сайте www.ken.by , либо оставить заявку в чат-боте www.ken.by/chat-bot и: - сообщить ФИО; номер Договора; жалобы на состояние здоровья; контактные данные, по которым можно связаться при первой возможности (иную информацию, запрашиваемую Страховщиком); - для пересылки медицинской документации, при необходимости, использовать чат-бот ken.by/chat-bot (в часы работы колл – центра страховой компании (с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, в пятницу до 17.00); - при оформлении заявки по электронному адресу med@ken.by необходимо указывать свои личные данные: ФИО, номер контактного телефона, серию и номер договора страхования, изложить проблему, указать удобную дату и время посещения медицинского учреждения; - обработка поступивших звонков, сообщений и заявок на организацию медицинской помощи осуществляется по степени важности поступившей информации, при этом по острым состояниям медицинская помощь организуется в первую очередь. Заявки на плановые консультации, обследования и иные медицинские услуги по медицинским показаниям обрабатываются в течение дня в зависимости от режима работы и особенностей медицинской организации и (или) индивидуального предпринимателя, времени поступления заявки (заявки, поступившие после 16.00, могут быть обработаны на следующий рабочий день), проведения медицинской экспертизы поступивших документов. В отдельных случаях, при объективной невозможности по независящим от Страховщика причинам, оперативно организовать медицинскую помощь, Застрахованное лицо ставится об этом в известность для согласования допустимых сроков. - при необходимости организации срочной медицинской помощи с 20:00 до 08:00, в выходные и праздничные дни допускается обращение застрахованного лица в медицинскую организацию, предусмотренную программой страхования, на условиях оплаты собственными средствами с последующим возмещением расходов, при условии признания случая страховым. 2. Получить инструкции специалиста компании по дальнейшим Вашим действиям; 3. После согласования с представителем Страховщика визита в лечебное учреждение, застрахованное лицо уведомляется о дате, времени и месте оказания медицинской услуги. Вариант II: самостоятельно обратиться в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю из списка, указанного в п. 3.4.1. Договора, получить медицинскую помощь, определенную п.п. 3.4.2. Договора, и самостоятельно оплатить оказанные услуги.
Для компенсации понесенных расходов необходимо:	Представить в ЗАСО «КЕНТАВР» следующие документы: 1. Заполнить заявление; 2. Оригиналы кассовых чеков с детализацией платежей; 3. Консультативное заключение врача (желательно оригинал, либо копию, заверенную печатью учреждения здравоохранения, либо врачом); 4. Копию договора страхования.
Застрахованное лицо обязано:	- при обращении в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю за медицинской помощью предъявлять документ, удостоверяющий личность, и договор страхования; - соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и (или) индивидуальным предпринимателем; - контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленных в договоре страхования в отношении Застрахованного лица; - пользоваться Договором страхования лично и не передавать другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору страхования; - способствовать предоставлению Страховщику необходимой для выплаты страхового обеспечения информации либо получать ее лично у правоохранительных, судебных органов, организаций здравоохранения и других компетентных лиц и предоставлять Страховщику.
РЕКВИЗИТЫ ЗАСО «КЕНТАВР»	Адрес: 220141, г. Минск, пр-т Независимости, 172, оф.300 Тел/факс: +375 (17) 342 95 90; +375 (29) 309 74 67 e-mail: med@ken.by www.ken.by