



**ИНФОРМАЦИЯ по
добровольному страхованию медицинских расходов
Программа «ОПТИМА ПЛЮС»**

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 <u>только одного Застрахованного лица</u> . 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	
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	«ОПТИМА ПЛЮС» 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 <i>Исключение:</i> медицинский центр «ЛОДЭ».
	коммерческой формы собственности, расположенные в г. Минске	Медпрактика», «Эксана» («Здоровое решение»), «Арс-Валео», «МедАвеню», «Эстетикавеню», «Праксис-Мед», «Кривира», «МТЗ», «МедАрт», «Горизонт», «Терра-Медика», «Грандмедика», «Любимый доктор», «Мелисса-Мед», «Кристия инвест», «Доктор ЛОР», «Медицинская инициатива», «Авиценна», «Окомедсон», «Центр здорового сна», «Территория Эдельвейс», «Виамед», УЗИ медцентр доктора Лукашевича, «Кардиолита», «Ортоклиник», «Доктор ТУТ», «Бейби БОСС», «36 и 6», ООО «Гравитадиагностик», «Клиника в Уручье», «Верба», «ИдеалМед» («Бьюти Микс»), "PROUD CLINIC", «Центр Современной Педиатрии», ООО «Ортоленд», «Нордин», «Мерси»
	специализированные лаборатории	«Хеликс», «Синлаб-ЕМЛ»
	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 ОПТИМА ПЛЮС	1. Консультативно-диагностические приемы специалистов	
	Специалист	Количество посещений в течение действия договора
	терапевт (педиатр)	6 (шесть)
	гастроэнтеролог	2 (два)
	кардиолог	2 (два)
	оториноларинголог	4 (четыре)
	офтальмолог	2 (два)
	травматолог-ортопед	2 (два)
	хирург	2 (два)
	гинеколог	4 (четыре)
	уролог	4 (четыре)
эндокринолог	2 (два)	
проктолог	1 (один)	
	Консультация врача-физиотерапевта (реабилитолога) организуется только в медицинской организации, где будет проводиться лечение. Консультация реабилитолога гарантируется только при отсутствии в учреждении физиотерапевта. Гарантируются только консультативно-диагностические приемы и наблюдение врачей-специалистов: 2, 1, высшей квалификационной категории, кандидатов медицинских наук. Консультативно-диагностические приемы	

3	невролог	2 (два)	<p>профессорами, докторами медицинских наук проводятся при наличии медицинских показаний по назначению лечащего врача, либо на базе учреждений государственной формы собственности.</p> <p>Повторная консультация специалистов возможна в онлайн-формате (с применением телемедицинских технологий). Онлайн-формат предоставляется исключительно в случае повторного обращения к врачу с учетом результатов уже проведенного обследования для назначения лечения, медицинских препаратов либо корректировки ранее проведенного медицинского назначения.</p>
	онколог (общий профиль)	1 (один)	
	дерматолог	2 (два)	
	физиотерапевт (реабилитолог)	1 (один)	
<p>Исключены из программы страхования: ревматолог, кардиохирург, иммунолог, диетолог, психотерапевт, нарколог, психолог, психиатр, сомнолог, трихолог, андролог, сексолог, маммолог, логопед, фониатр, сурдолог, гомеопат, косметолог, подолог, вертебролог, нейрохирург, гинеколог – эндокринолог, гематолог, флеболог, венеролог, ангиохирург, остеопат, нефролог, гепатолог, пульманолог, кинезиолог, иглорефлексотерапевт, мануальный терапевт, репродуктолог, врач ЛФК, пластический хирург, врач спортивной медицины, отоневролог, генетик, аллерголог, инфекционист, специалисты стоматологического профиля (хирург, терапевт, ортодонт, ортопед, пародонтолог, имплантолог, челюстно-лицевой хирург), консультации высоковостребованных специалистов согласно прейскуранту лечебного учреждения, вызов врача на дом.</p> <p>Рекомендации данных врачей не рассматриваются, назначенные медицинские услуги оплате не подлежат.</p>			
<p>2. Лабораторные исследования</p>			
Тип		Количество	Исключены из программы страхования
гематологические (ОАК)		без ограничений	<p>исследование на содержание витаминов, аллергологические, аллергочипирование, в т.ч. Алеск тест, спермограмма, генетические исследования, иммунологические исследования, иммуноблоттинг, маркеры аутоиммунных заболеваний, паразитологические исследования, жидкостная цитология, молекулярная диагностика, гастропанель, анализ крови на ХГЧ, АМГ, ГСПГ, исследование TORCH-комплекса, экспресс-тесты; исключены лабораторные исследования методом: ФиброТест и ФиброМакс, СтеатоСкин, КВАНТ, Фемофлор, Андрофлор, Флороциноз, посев на уреамикоплазму, типирование и количественное определение ДНК вирусных инфекций, дыхательные тесты (за исключением дыхательного уреазного теста на хеликобактер пилори), забор материала для лабораторных исследований на дому;</p>
общеклинические (ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, трехстаканная (двухстаканная) проба мочи)		без ограничений	
биохимические (исключены исследования на содержание витаминов)		<ul style="list-style-type: none"> до 10 (десяти) показателей одновременно – 3 (три) исследования; 10 (десять) и более показателей одновременно – 1 (одно) исследование. 	
бактериологические, в т.ч. исследование на дисбактериоз		не более 3-х исследований	
гистологические		без ограничений	
цитологические (исключена жидкостная цитология)		без ограничений	
гормональные исследования		не более 5 (пяти) показателей	
ПЦР (или РИФ, или ИФА) диагностика инфекций, в том числе на ИППП (за исключением ИФА на НР)		1 (один) раз за период действия Договора страхования не более 3 (трех) показателей качественно	
онкологические маркеры		ПСА общий для мужчин, СА-125 для женщин – однократно	
исследование системы гемостаза		однократно	
обследование на хеликобактер пилори		методами: ИФА, определения антигенов Нр в кале, гистологическим или методом дыхательного уреазного теста – 1 (одно) исследование	
<p>3. Инструментальные методы исследования:</p>			
			Исключены из программы страхования
функциональная диагностика		электрокардиограмма (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЕГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), спирометрия или определение функции внешнего дыхания (ФВД), в т.ч. с пробами, тредмил тест или велоэргометрия (ВЭМ), холтеровское мониторирование ЭКГ (не более 24 часов) и суточное мониторирование АД (не	ЭНМГ, Вега-тест, вестибулярный мониторинг (вестибулярное тестирование, пробы), полисомнографические исследования.

		более 24 часов), аудиометрия, импедансометрия, тимпанометрия однократно по каждой позиции	
ультразвуковая диагностика (УЗИ)		не более 3 (трех) исследований	эластография, фолликулометрия, стресс ЭХО-КГ, 3D УЗИ, чреспищеводная ЭХОКГ
рентгенография контрастирования	без	не более 3 (трех) исследований (в т.ч. маммография и обзорная урография – 1 (одно) исследование)	метод томосинтеза, экскреторная (внутривенная) урография, флюорография, топограмма.
эндоскопические исследования:		ЭФГДС, фиброкколоноскопия, ректосигмоаноскопия, кольпоскопия, в том числе расширенная - 1 (одно) исследование на выбор , при этом аноскопию и ректосигмоскопию считать за одно исследование	капсульная видеоэндоскопия, общая анестезия и седация, в том числе медикаментозная и подготовка к ней;
компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) в учреждениях государственной формы собственности		компьютерная томография (КТ) или конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) на аппарате до 1.5 Тл* – 1 (одно) исследование на выбор за период страхования 1 (одна) анатомическая зона	контрастирование и подготовка к нему, КТА и подготовка к нему, радионуклидная диагностика, ПЭТ, магнитно-резонансная ангиография (МРА), МРТ ВНЧС
4. Малые оперативные и диагностические вмешательства			
<ul style="list-style-type: none"> – обработка ран или инфицированных тканей в случаях травматических и термических повреждений, включая ожоги и обморожения; – удаление инородных тел из мягких тканей; – наложение швов на раны и их снятие; – оперативное лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций, нагноившаяся гематома, гидрадениты, халязион); – вправление вывихов, репозиция отломков, наложение и снятие иммобилизации; – лечебно-диагностические пункции; – удаление нагноившегося вросшего ногтя; – лазерная коагуляция сетчатки по экстренным показаниям (отслойка с разрывом или надрывом сетчатки); – диагностическая биопсия - 2 (два) исследования; – местная анестезия. 		Исключены из программы страхования: наложение и снятие ортезов и пластиковых средств иммобилизации, пластика ногтевого валика, использование в хирургии лазерных установок, удаление доброкачественных новообразований, кист и узловых образований, их осложнений (в т.ч. нагноившихся, травмированных), если иное не предусмотрено вариантом программы страхования.	
5. Медицинские манипуляции:			
перевязки, инъекции (внутримышечные, внутривенные струйные и подкожные) без стоимости лекарственных препаратов, дренаж, ингаляции		не более 10 (десяти) процедур по каждой манипуляции	Исключены из программы страхования: пребывание в дневном стационаре, внутривенные капельные инъекции, внутригортанные заливки, промывание носа, PRP – терапия, терапевтическое и хирургическое лечение с использованием лазерных установок, в том числе CO2 лазера (SmartXide DOT2, Mona Lisa Touch, Alma Lasers и других аппаратов, имеющих схожие характеристики), внутрисуставное введение медицинского изделия для инъекций на основе гиалуроновой кислоты, введение препаратов (в т.ч. внутрисуставное), не входящих в «Государственный реестр лекарственных средств РБ», консультации специалистов для проведения не предусмотренных программой манипуляций.
промывание лакун небных миндалин или вакуум-аспирация, обработка слизистой		не более 5 (пяти) процедур по каждой манипуляции	
продувание слуховых труб, удаление серных пробок		не более 5 (пяти) процедур по каждой манипуляции	
внутрисуставные, паравертебральные, параартикулярные блокады без стоимости лекарственного препарата		не более 5 (пяти) процедур в совокупности, без контроля УЗИ	
6. Восстановительное лечение в медицинской организации государственной формы собственности:			
		Исключены из программы страхования:	
физиотерапевтические процедуры (электро-, свето-, теплотечение, магнито- лазеротерапия, ультразвуковая, микроволновая терапия)		не более 10 (десяти) процедур за период страхования по каждому виду воздействия, но не более 20 (двадцати)	восстановительное лечение в МЦ КУП «Аква-Минск», высокоинтенсивная лазеро и магнитотерапия, НЛОК, электромагнитная стимуляция малого таза (лечение на аппарате BTL EMSELLA и других аппаратах, имеющих схожие характеристики), магнитотерапия ОМТ,

<p>3</p>	<p>один из видов массажа - классический ручной лечебный, механический массаж или электростатический вибромассаж</p>	<p>процедур в совокупности - 1 (одна) зона одним курсом (не более 10 (десяти) процедур)</p>	<p>радиочастотная клеточная терапия, лечение на аппарате INDIBA и других аппаратах, имеющих схожие характеристики, ИРТ, УВТ, водо-грязелечение, пневмокомпрессионная терапия, ЛФК, все виды массажа, кроме перечисленных выше, в т.ч. массаж предстательной железы, век, трансректальный массаж копчика, барабанной перепонки; баночный массаж, ультразвуковой массаж, баромассаж, гинекологический массаж.</p>
<p>Проведение повторных (сравнительных) консультаций врачей одной специальности и обследований с целью сбора мнений специалистов в различных медицинских организациях и (или) у индивидуальных предпринимателей, по желанию застрахованного лица - не являются страховым случаем.</p> <p>Подготовка к стационарному лечению (лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов) при отсутствии программы «Стационарная помощь» не является страховым случаем.</p> <p>Страховщик имеет право определять медицинскую организацию и (или) индивидуального предпринимателя для оказания медицинской помощи Застрахованным лицам в соответствии с Программами страхования, предусмотренными Договором.</p> <p>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, в рамках заболевания, ставшего причиной обращения за организацией медицинской помощи, и принимать решение об объеме медицинских услуг, предоставляемым по условиям страховой медицинской программы. В случае отсутствия Клинических протоколов диагностики и лечения по заболеванию застрахованного лица Страховщик оставляет за собой право оценивать обоснованность назначения диагностических исследований самостоятельно.</p> <p>Рекомендации по обследованию и лечению действительны в течении трех месяцев.</p>			
<p>Нестраховые случаи</p>			
<p>1. Не относятся к страховым случаям расходы, связанные с:</p>	<p>1.1. несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом вследствие совершения им действий, в которых установлены признаки преступления, административного правонарушения, а также вследствие алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;</p> <p>1.2. диспансерным медицинским наблюдением;</p> <p>1.3. предоставлением медицинской организацией и (или) индивидуальным предпринимателем услуг парикмахера, косметолога и иных услуг, не связанных со страховым случаем, приобретением и прокатом кондиционера, увлажнителя воздуха, испарителя, спортивных тренажеров и иного оборудования подобного рода;</p> <p>1.4. обращением Застрахованного лица в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю без согласования со Страховщиком, за исключением случаев, оговоренных в подпункте 7.6.6 Правил;</p> <p>1.5. лечением членов семьи Застрахованного лица, если они не являются Застрахованными лицами по Договору;</p> <p>1.6. лечением у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;</p> <p>1.7. получением Застрахованным лицом медицинской помощи до начала или после истечения срока действия страхования, за исключением оплаты расходов по экстренной госпитализации согласно подпункту 3.2.2 Правил;</p> <p>1.8. получением Застрахованным лицом медицинских услуг в медицинской организации и (или) у индивидуального предпринимателя, которые не предусмотрены Программой страхования;</p> <p>1.9. 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 имеющих бессимптомных патологий, в том числе профилактической диспансеризацией с целью определения основных факторов риска развития нарушения здоровья; выпиской рецептурных бланков на приобретение лекарственных препаратов, не имеющей отношения к страховому случаю;</p> <p>1.10. санаторно-курортным лечением, реабилитационно – восстановительным лечением в условиях санатория, проведением оздоровительных и реабилитационных мероприятий при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, вне стадии обострения (тренажеры, солярий, бассейн, коррекция веса, бальнеотерапия, грязелечение, ИРТ, спелеотерапия, сухие углекислые ванны и т.д.);</p> <p>1.11. получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не предусмотренных Программой страхования.</p>		
<p>2. Не подлежат возмещению медицинские расходы, связанные с:</p>	<p>2.1. лечением алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, подтвержденных документом медицинской организации и (или) индивидуальным предпринимателем, независимо от сроков их выявления;</p> <p>2.2. лечением острых и хронических заболеваний, вызванных воздействием ионизирующей радиации;</p> <p>2.3. диагностикой и лечением психических расстройств и расстройств поведения (соматоформные расстройства, тики, депрессивный эпизод, нарушение сна и др.), травм и заболеваний, возникших в связи с этим, в том числе в результате эпилепсии, а также психотерапевтическим лечением, включая гипнотерапию;</p> <p>2.4. лечением врожденных аномалий (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения), наследственных заболеваний, ДЦП, ортопедических нарушений (все виды плоскостопия, кифоз, сколиоз), последствий родовых травм и их осложнений;</p> <p>2.5. лечением хронической печеночной и почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, плазмафереза, гемосорбции или других экстракорпоральных методов лечения;</p> <p>2.6. сеансы литотрипсии за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи при впервые выявленном заболевании в период действия Договора страхования;</p> <p>2.7. лечением профессиональных заболеваний;</p> <p>2.8. искусственным прерыванием беременности, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая, возникшего в период действия Договора страхования;</p> <p>2.9. обследованием и лечением с целью планирования семьи, подготовке к беременности, ведением беременности и родов, послеродового периода (8 недель) и периода лактации, в том числе осложненного; амбулаторные посещения гинеколога, в т.ч. гинекологические обследования приостанавливаются при установлении беременности.</p> <p>2.10. половыми расстройствами и бесплодием, импотенцией, экстракорпоральным оплодотворением, внутриматочной инсеминацией, вазэктомией и стерилизацией женщин, изменением пола, возрастными изменениями (пубертатный</p>		

<p>3</p>	<p>период, менопауза, околоменопаузный период (климактерический период)), особенности физического и нервно – психического развития детей), в том числе с патологическим течением, использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью, в том числе введение и удаление внутриматочной спирали с целью контрацепции;</p> <p>2.11 проведением любых генетических исследований;</p> <p>2.12 коррекцией слуха техническими средствами, возмещением стоимости слуховых аппаратов;</p> <p>2.13 коррекцией зрения с помощью контактных линз; лечением косоглазия, глаукомы, катаракты, миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии; возмещением стоимости очков, контактных линз и их подбором;</p> <p>2.14 оперативной и лазерной офтальмокоррекцией близорукости, дальнозоркости и астигматизма, лазерной коагуляцией сетчатки при отсутствии экстренных показаний;</p> <p>2.15 стоматологическим терапевтическим и хирургическим лечением острых и обострений хронических заболеваний зубов и периодонта, проводимыми при этом диагностическими исследованиями, заменой старых пломб с косметической или профилактической целью, хирургическим и аппаратным лечением пародонтита, депофорезом, терапевтическим лечением пародонтита (свыше пяти процедур при локальных формах), зубопротезированием, микропротезированием, имплантацией и ортодонтией и подготовкой к ним, эстетической стоматологией, снятием зубных отложений, отбеливанием зубов;</p> <p>2.16 лечением (за исключением случая оказания скорой и неотложной медицинской помощи при впервые выявленном заболевании в период действия договора страхования) сердечно-сосудистых заболеваний, требующих аортокоронарного шунтирования, ангиопластики, стентирования сосудов и подготовкой к ним;</p> <p>2.17 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, за исключением случаев, связанных с восстановлением и/или коррекцией после несчастного случая, возникшего в период действия договора страхования;</p> <p>2.18 ортопедическим лечением плоскостопия (супинаторы, вкладыши для коррекции стопы), приобретения костылей, протезов, инвалидных колясок, лечением деформированных ногтей (ониходистрофия), за исключением случая острого воспалительного процесса;</p> <p>2.19 диагностикой и лечением себореи, всех видов алопеции, гипергидроза, микроспории, демодекоза, заболеваний волос, гирсутизма;</p> <p>2.20 обследованием и лечением методами нетрадиционной медицины (иридиагностика, биорезонансная диагностика, апитерапия, ароматерапия, гирудотерапия, гомеопатия, электроакупунктура, гемосканирование, спектрально-динамический метод, талассотерапия, фитотерапия, аюрведа, мезотерапия, остеопатия, гидроклолотерапия, озонотерапия, тейпирование, гипноз, гипербарическая оксигенация, криотерапия, и др.);</p> <p>2.21 лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, внутривенное лазерное и УФ облучение крови, НЛОК и др.);</p> <p>2.22 иммунизацией, за исключением экстренной профилактики по жизненным и эпидемическим показаниям (кроме заболеваний, указанных в п. 3.6.6. Правил);</p> <p>2.23 лечением синдрома приобретенного иммунодефицита, лечением ВИЧ-инфекции, установленной в период действия Договора;</p> <p>2.24 услугами телемедицины, если иное не предусмотрено Программой страхования и Договором страхования;</p> <p>2.25 лечением осложнений заболеваний, явившихся следствием нарушения курса лечения, назначенного лечащим врачом или лечебного режима;</p> <p>2.26 лечением осложнений, явившихся следствием терапевтического или хирургического лечения по поводу заболевания или травмы, имеющих место до начала действия Договора;</p> <p>2.27 лечением заболеваний, явившихся причиной установления Застрахованному лицу инвалидности;</p> <p>2.28 лечением дефектов речевого развития (заикание, запинание, дислалия и др);</p> <p>2.29 медикаментозным обеспечением;</p> <p>2.30 медицинскими услугами или медикаментозным обеспечением, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения заболевания, примененными по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям;</p> <p>2.31 лечением заболеваний с применением биомедицинских клеточных продуктов;</p> <p>2.32 хирургическим, в том числе малоинвазивным, лечением в оториноларингологии, флебологии, урологии, гинекологии, проктологии (в перианальной и параректальной области, в области ануса), кросслинkinгом, PRP – терапией, терапевтическим и хирургическим лечением с использованием лазерных установок, в том числе CO2 лазера (SmartXide DOT2, Mona Lisa Touch, Alma Lasers и других аппаратов, имеющих схожие характеристики), внутрисуставным введением лекарственных препаратов с профилактической целью;</p> <p>2.33 подготовка, послеоперационное наблюдение и лечение по поводу операции, которая не является страховым случаем;</p> <p>2.34 диагностикой и лечением ожирения, избыточной и недостаточной массы тела.</p>
<p>3. При выявлении у Застрахованного лица в период действия Договора заболеваний из числа, указанных в настоящем пункте, Страховщик оплачивает медицинскую помощь, оказанную Застрахованному лицу в соответствии с Программой страхования, только до установления окончательного</p>	<p>3.1 демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, сирингомиелия), прогрессирующих мышечных дистрофий, эпилепсии, церебрального паралича;</p> <p>3.2 хронических кожных заболеваний в т.ч. псориаз, нейродермит, истинная экзема, угревая болезнь (акне), розацеа, глубокие микозы и микозы ногтевых пластинок, иные заболевания кожи грибковой этиологии, атопический дерматит;</p> <p>3.3 системных заболеваний соединительной ткани (в том числе ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная склеродермия, системная красная волчанка, Синдром Шегрена); аутоиммунных заболеваний;</p> <p>3.4 неспецифических заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона и др.);</p> <p>3.5 туберкулеза, муковисцидоза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;</p> <p>3.6 особо опасных инфекционных заболеваний (оспа, чума, малярия, холера, сибирская язва, сыпной тиф и др., а также заболеваний, внесенных в список представляющих опасность для здоровья населения);</p> <p>3.7 заболеваний и инфекций, передающихся половым путем (в т.ч. хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз (вызванный возбудителем <i>Mycoplasma genitalium</i>), трихомониаз, сифилис, гонорея, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, ВПЧ (в т.ч. клинических проявлений ВПЧ-инфекции, напр.: кондиломатоз, аногенитальные бородавки)), их осложнений, если иное не предусмотрено вариантом Программы страхования;</p> <p>3.8 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. заболеваний лимфатической и кровяной системы) и их осложнений;</p> <p>3.9 доброкачественных новообразований, кист и узловых образований;</p> <p>3.10 сахарного диабета 1 типа, тяжелых форм 2 типа, специфических типов сахарного диабета и их осложнений,</p>

диагноза, а именно:	<p>диффузного токсического зоба, аутоиммунного тиреоидита; 3.11 гепатита В, С, D, G, цирроза печени вирусной и токсической этиологии и их осложнений. * При выявлении у Застрахованного лица заболеваний (инфекций), передающихся половым путем, либо в случае отказа Застрахованного лица предоставить по запросу специалиста службы сопровождения клиентов страховой компании результаты анализов на ИППП, последующая организация медицинских услуг по гинекологии (урологии) приостанавливается до предоставления им результатов обследования на ИППП, заключения врача, с указанием, что заболевание (инфекция) пролечено (-а), повторно не установлено (-а).</p>
Страховая ВЫПЛАТА	<p>Порядок и условия выплаты страхового обеспечения Страховщик производит выплату страхового обеспечения в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы. Выплата страхового обеспечения осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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, при условии признания страхового случая страховым.
Организация медицинского обслуживания	<p>В случае внезапного расстройства здоровья, обострения хронического заболевания, несчастного случая Застрахованному лицу следует обратиться в управление добровольного медицинского страхования ЗАСО «КЕНТАВР», используя следующие способы связи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) телефоны +375 (17) 324 92 62; +375 (29) 328 90 00 <p>Звонки осуществляются с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, с 9.00 до 17.00 в пятницу.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) e-mail med@ken.by (при оформлении заявки необходимо указывать свои личные данные: ФИО, номер контактного телефона, серию и номер договора страхования, изложить проблему, указать удобную дату и время посещения медицинского учреждения); <p>Заявки на почту принимаются с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, в пятницу до 17.00.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) сайт https://ken.by/ («Заявка на медуслуги»); 4) чат-бот страховой компании: https://dms.ken.by/; <p>Чат-бот страховой компании работает через мессенджеры Viber либо Telegram. Заявки принимаются с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, в пятницу до 17.00.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) личный кабинет клиента на сайте https://ken.by/ <p>При обращении необходимо сообщить следующую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> – фамилию, имя, отчество; – номер договора страхования или карточки застрахованного лица; – жалобы на состояние здоровья; – желаемый способ обратной связи, контактные данные; – медицинское учреждение (согласно списку медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей); – дату и время посещения; – иную информацию, запрашиваемую Страховщиком. <p>Обработка заявок осуществляется только в рабочие дни (суббота, воскресенье – выходной). Обработка заявок и обратная связь с клиентом осуществляется в течение рабочего дня. Заявки, поступившие до 16:00, а в пятницу до 15:00, обрабатываются в тот же рабочий день. Заявки, направленные после 16:00, а в пятницу после 15:00 – обрабатываются на следующий после дня подачи рабочий день. Суббота, воскресенье, государственные праздники и нерабочие праздничные дни – выходной. Заявка, оставленная в пятницу после 15:00 либо в выходной день, будет обработана в ближайший рабочий день</p> <p>После согласования представителем Страховщика визита в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю, Застрахованное лицо уведомляется о дате, времени и месте оказания медицинской помощи.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – от режима работы и особенностей медицинской организации и (или) индивидуального предпринимателя; – времени поступления заявки; – проведения медицинской экспертизы поступивших документов. <p>В отдельных случаях, при объективной невозможности по независящим от Страховщика причинам, оперативно организовать медицинскую помощь, Застрахованное лицо ставится об этом в известность, и согласовываются допустимые сроки.</p> <p>В экстренных случаях, требующих оказания скорой и неотложной медицинской помощи, когда промедление может угрожать жизни или здоровью Застрахованного лица, оно имеет право обращаться за медицинской помощью без предварительного согласования со Страховщиком. Однако Застрахованное лицо (Страхователь или представитель Застрахованного лица) должно при первой же возможности, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, связаться по телефону со Страховщиком и сообщить о факте наступления события, которое может быть признано страховым случаем.</p>
Для компенсации понесенных расходов необходимо:	<p>Представить в ЗАСО «КЕНТАВР» следующие документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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

