



**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 <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: 01.04.2022 договор вступает в силу с 08.04.2022 срок страхования с 08.04.2022 по 07.04.2023
Страховой взнос	РЕЗИДЕНТЫ – 799,00 BYN
Страховая сумма	от 12 928,80 BYN
Уплата взноса	Единовременно / в два срока* <i>*1я часть в сумме 479,40 BYN оплачивается при заключении договора; 2я часть в сумме 319,60 BYN оплачивается в течение трех месяцев со дня заключения договора</i>
Не подлежат страхованию лица:	- состоящих на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах; - инвалидов 1 и 2 группы; - страдающих онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе онкологические заболевания кроветворной и лимфатической систем); - ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; - находящихся на стационарном лечении при заключении договора страхования; - больные аутоиммунными (системными) заболеваниями.
Вариант программы страхования и страховой случай	«КОМФОРТ С ЛОДЭ» Страховым случаем является факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной Договором (программой страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, несчастного случая (травмы, ожога, отравления, обморожения и т.д.), хронического заболевания в стадии обострения, за исключением диспансерного наблюдения.
Медицинские учреждения	<ul style="list-style-type: none">• медицинские организации государственной формы собственности (районные, городские, областные, республиканские), <u>за исключением</u> ГУ «РКМЦ» Управления делами Президента Республики Беларусь, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг;• медицинские организации негосударственной формы собственности и (или) индивидуальные предприниматели, расположенные в областных (кроме г. Минска) и районных центрах» с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг;• медицинские организации негосударственной формы собственности, расположенные в г. Минске: <u>медицинские центры:</u> «ЛОДЭ», «Медпрактика», «Эксана», «Горизонт», МедАвеню», «Кравира», «Элар», «Седьмое небо», «Арс Валео», «Кордис», «PROUD CLINIC»; <u>специализированные лаборатории:</u> «Синэво», «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, 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><u>Исключение составляют:</u> 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 (вертебролог), нефролога, гепатолога, пульманолог, кинезиолога, аллерголога, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, физиотерапевта, реабилитолога, репродуктолога, врача ЛФК, инфекциониста.</p> <ul style="list-style-type: none">• вызов врача (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):<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> общеклинические – не более 10 исследований за период действия Договора страхования;<input type="checkbox"/> бактериологические, в их числе: <u>биохимические:</u> до 10 (десяти) показателей одномоментно – 3 (три) исследования за период действия Договора страхования, за исключением исследования на содержание витаминов; <u>исследование на дисбактериоз</u> – 1 (одно) исследование за период действия Договора страхования; <u>цитологические</u> (гинекологические диагностические исследования) – 2 (два) исследования за период действия Договора страхования, за исключением жидкостной цитологии;

	<p>гормональные исследования, 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 посевы</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. скинтиграфия, 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 внутриорганых 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 VTL 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»). <u>Исключение</u>: массаж предстательной железы.
<p>НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ</p>	<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.

3	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (иридодиагностика, биорезонансная диагностика, апитерапия, ароматерапия, гирудотерапия, гомеопатия, электроакупунктура, гемосканирование, спектрально-динамический метод, талассотерапия, фитотерапия, аюрведа, мезотерапия, остеопатия, гидроколлотерапия, 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: <ul style="list-style-type: none"> - демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, синингомиелия), 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 ногтевых 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, уреоплазмоз, 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	<p>Порядок и условия выплаты страхового обеспечения: Страховщик производит выплату страхового обеспечения в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы.</p>

