Программа страхования «ВИП-Клиник» (амбулаторно-поликлиническая помощь)

Страховщик оплачивает лечение Застрахованного лица в **амбулаторных условиях по поводу внезапного расстройства здоровья или несчастного случая, хронического заболевания, а также обострения хронического заболевания**.

1. **Общий перечень медицинских мероприятий**, которые могут быть предоставлены в рамках данной программы:

1.1. лечебно-диагностические приемы (консультации) врачей-специалистов (терапевта, хирурга, невролога, кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, уролога, эндокринолога, инфекциониста, физиотерапевта, ортопеда-травматолога, отоларинголога, офтальмолога, дерматолога, аллерголога, гинеколога, кардиохирурга и др. специалистов) при возникновении медицинских показаний. Консультации осуществляются врачами высшей и первой квалификационной категории;

1.2. выдача листков нетрудоспособности (при наличии признаков временной нетрудоспособности у Застрахованного лица), медицинских заключений, рецептурных бланков (за исключением льготных);

1.3. лабораторная диагностика*:

1.3.1. общеклинические (исследование мочи, кала, мокроты, отделяемого мочеполовых органов – мазок на флору, исследование сока простаты, паразитологические);

1.3.2. гематологические (клинический анализ крови, включая ретикулоциты);

1.3.3. биохимические (глюкоза и метаболиты углеводного обмена, липидный спектр, электролиты, ферменты, оценка функции печени, почек, кардиомаркеры, маркеры воспаления, белки острой фазы и т.д.);

1.3.4. иммунологические (определение группы крови и резус-принадлежности, гормональные исследования (гормоны щитовидной железы, гормоны гипофиза и надпочечников, половые гормоны) – не более 10 за период страхования; аллерготесты; иммуноглобулин Е; диагностика аутоиммунных заболеваний, фосфорно-кальциевый обмен; онкомаркеры не более 4 показателей; инфекции, в т.ч. гепатиты В и С первичный скрининг, сифилис) – по медицинским показаниям;

1.3.5. микробиологические (исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в испражнениях, мазках на патогенную кишечную флору, в мокроте и промывных водах бронхов, в моче, в гное, отделяемом ран, дренажей, абсцессов, в транссудатах, экссудатах, в отделяемом органов чувств (глаз, ухо), в отделяемом носоглотки, носа, зева, исследование на дисбактериоз, определение чувствительности к антибиотикам; гинекологические мазки: общий, на флору и др.);

1.3.6. молекулярно-биологические – ПЦР-диагностика (либо РИФ, ИФА), в т.ч. ИППП – не более 10 за период страхования либо диагностика методом «Флороценоз» - не более 2 раз;

1.3.7. исследование системы гемостаза (АЧТВ, ПВ, ТВ, фибриноген, Д-димеры, антитромбин, исследование агрегации тромбоцитов) по медицинским показаниям;

1.3.8. гистологические;

1.3.9. цитологические;

1.3.10. лабораторная диагностика не предусматривает забор анализов на дому;

* *исключены лабораторные исследования методами ФиброМакс, ФиброТест, СтеатоСкин, КВАНТ, Фемофлор (за исключением Фемофлор-скрин), типирование и количественное определение ДНК вирусных инфекций, жидкостная цитология, иммуногистохимические исследования операционного, биопсийного и секционного материала;*

1.4. лучевая диагностика*:

1.4.1. УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости и малого таза, поверхностно расположенных образований, лимфатических узлов, коленных суставов, и др., пункционную биопсию щитовидной железы, молочных желез, печени, предстательной железы, лимфоузлов под контролем УЗИ и др. по медицинским показаниям;

* *исключены исследования методом Фиброскан.*

1.4.2. рентгенодиагностика;

1.4.3. денситометрия;

1.4.4. маммография;

1.4.5. КТ по медицинским показаниям не более двух зон в совокупности за период страхования;

1.4.6. МРТ по медицинским показаниям не более двух зон в совокупности за период страхования;

1.5. функциональная диагностика: ЭКГ, велоэргометрия, тридмел-тест, кардиореспираторное тестирование, мониторирование ЭКГ и артериального давления, в том числе бифункциональное исследование на 12-канальном мониторе, ЭХО-кардиография, ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий, сосудов верхних и нижних конечностей, электронейромиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, дыхательный тест (не более 2-ух исследований за период страхования);

* *исключены: водородные дыхательные тесты, вега-тест;*

1.6. эндоскопическая диагностика - бронхоскопия, эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, колонофиброскопия (без общей анестезии) с выполнением необходимых диагностических и лечебных процедур: цитологические и гистологические исследования мазков, биопсия, аппликация лекарственных растворов, обкалывание медикаментами очагов повреждения и др. (за исключением капсульной эндоскопии), по медицинским показаниям;

1.7. радионуклидная диагностика – сцинтиграфия, радиометрия, радиография и др.;

1.8. лечебно-восстановительные мероприятия, физиотерапевтические процедуры в амбулаторно-поликлинических условиях: широкий спектр физиотерапевтических процедур – лазеротерапия, бальнеологические услуги (грязелечение, озокеритотерапия, радоновые ванны, водолечение, лечебные души, ванны (исключены гидромассажные ванны, ванны с пантогематогеном), подводный массаж), магнитотерапия, ультразвуковая терапия, светолечение, теплолечение, электролечение, амбулаторное спелеолечение, электрофорез лекарственных веществ, импульсные токи, ингаляции аэрозолей, занятие ЛФК в группе – по обоснованному назначению лечащего врача при состояниях, признанных страховыми случаями – 30 процедур в совокупности за период страхования;

1.9. лечебные процедуры: перевязки, наложение гипсовой повязки; инъекции, капельницы; блокады (паравертебральные, нейроостеофиброза и пр.), а также внутрисуставное введение лекарственных средств – не 6 процедур в совокупности; массаж предстательной железы либо уретры – не более 6 процедур за период страхования; вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Проетцу, промывание лакун миндалин – не более 10 процедур в совокупности; эндотрахеальные заливки – не более 6 процедур; ударно-волновая терапия – не более 5-ти процедур за период страхования;

1.10. малые оперативные и малоинвазивные диагностические вмешательства, включая хирургию «одного дня»*, в т.ч.: диагностическая биопсия органов и тканей; хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов в случаях травматических и термических повреждений; оперативное лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций, нагноившаяся атерома и др.), удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки (за исключением остроконечных кондилом) – не более десяти образований за период страхования; резекция ногтевой пластинки, удаление вросших ногтей, склеротерапия вен без стоимости склерозирующих препаратов (1 процедура за период страхования);

* *исключены: операции по лечению храпа, исправлению носовой перегородки, применение лазерных установок в хирургии (кроме лазерной коагуляции сетчатки по экстренным медицинским показаниям), радиочастотная облитерация, оперативное лечение геморроя методом HAL-RAR, лигирование, вакуум-биопсия молочной железы;*

1.11. классический массаж не более 2-х зон курсом 10 процедур каждая зона за период страхования;

1.12. лечение острых состояний в условиях дневного стационара;

1.13. медицинская помощь (консультация терапевта) на дому застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в медицинское учреждение, а также консультации врачей-специалистов по назначению врача-терапевта – не более 3-х раз за период страхования;

1.14. вакцинация противостолбнячным анатоксином по медицинским показаниям;

1.15. вакцинация против гриппа застрахованных лиц – 1 раз за период страхования в порядке и сроки, согласованные со Страховщиком;

1.16. скрининговые обследования:

1.16.1. мужчины: ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, УЗИ предстательной железы, общий анализ крови, общий анализ мочи, БАК – 8 показателей, ПСА общий, консультация уролога, терапевта;

1.16.2. женщины: ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, УЗИ молочных желез, УЗИ матки и придатков, общий анализ крови, общий анализ мочи, БАК – 8 показателей, СА-125 общий,

консультация гинеколога, терапевта;

1.17. динамическое наблюдение за хроническими заболеваниями:

1.17.1. приемы врачей общего профиля (в том числе узких специалистов) – 4 (четыре) в рамках 2 имеющихся клинических диагнозов;

1.17.2. назначенные диагностические исследования в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения в рамках имеющегося диагноза* - однократно.

** оплачиваются исследования и диагностика, назначенные врачом на приеме, согласованном со страховщиком.*

2. Программой страхования не предусмотрено проведение высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств и сопутствующие им анестезиологические пособия (в т.ч. сеансы хронического гемодиализа).

3. **Организацией здравоохранения**, в которой оказываются медицинские услуги в соответствии с программой страхования, является **ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь**, расположенное по адресу: Минская область, Минский район, Ждановичский с/с, 81, район аг. Ждановичи.

4. Страховщик оплачивает медицинские услуги, связанные с внезапным расстройствам здоровья, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения, **согласованные с врачом отдела ассистанса одним из следующих способов:**

по городскому телефону: **+375 (17) 373 18 77** в рабочие часы с 8.00 до 20.00;

по мобильному телефону: **+375 (29) 652 10 16** (круглосуточно при наступлении экстренных ситуаций);

оставив **заявку** на официальном сайте Страховщика **www.promtransinvest.by** либо отправив на электронный адрес **assistance@promtransinvest.by**.

5. Страховщик не оплачивает и не несет ответственности за лабораторные, инструментальные, диагностические исследования, оздоровительные и профилактические мероприятия, проводимые застрахованным лицом без наличия соответствующих медицинских показаний, по собственной инициативе, организованные самостоятельно.

6. Застрахованное лицо обязано контролировать свои расходы на получение медицинской помощи и возместить Страховщику (путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя) оплаченные Страховщиком расходы Выгодоприобретателя, превысившие предельный размер покрываемых расходов, установленный по договору страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и (или) при получении Застрахованными лицом медицинской помощи, не предусмотренной договором страхования, или при возмещении медицинских расходов по случаям, не признанных страховыми;