



Программа добровольного страхования медицинских расходов
«Комплексная помощь» ОАО «Банк Дабрабыт»

Серия ДМИ

Страховая сумма: 13 714,30 BYN

Страховой взнос: 600,00 BYN

УСЛОВИЯ

Срок страхования	12 месяцев (с даты, указанной в договоре страхования)
Страхователь	Гражданин Республики Беларусь, иностранный гражданин и лицо без гражданства.
Застрахованное лицо	Гражданин Республики Беларусь, а также иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь (резиденты Республики Беларусь). Возраст – от 18 лет.
Выгодоприобретатели	Застрахованное лицо (его законный представитель) или Страхователь (его законный представитель), оплативший оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь
Страховой случай	Факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи (лечебной, консультативной, диагностической и профилактической), предусмотренной договором страхования (программой добровольного страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья (острого заболевания) Застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения, наступившего в период действия договора страхования.
«Амбулаторно-поликлиническая помощь»	
Перечень организаций здравоохранения, в которых можно получить медицинские услуги	<ul style="list-style-type: none"> - государственные организации здравоохранения Республики Беларусь (за исключением ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь» и ГУ «Республиканская больница спелеолечения»); - негосударственные организации здравоохранения, индивидуальные предприниматели и другие организации, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, имеющие специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности. <p>Исключение: Медицинский центр «ЛОДЭ» (в том числе и в регионах), Медицинский центр «Нордин», Медицинский центр «Полимед», Реабилитационный центр «Элеос», Медицинский центр «Кравира», Медицинская лаборатория «Синэво», Медицинский центр «Томография»</p>
Объем медицинских услуг по программе добровольного страхования медицинских расходов «Амбулаторно-поликлиническая помощь»	- консультативно-диагностические приемы следующих врачей-специалистов: терапевта, гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, аллерголога, флеболога, проктолога, невролога, онколога (общий профиль), дерматолога, ревматолога, инфекциониста;
	лабораторные исследования (по медицинским показаниям согласно назначению лечащего врача):
	<ul style="list-style-type: none"> - общеклинические (без ограничений по количеству исследований); - гематологические (общий анализ крови) (без ограничений по количеству исследований). <p>Исключение: спермограмма.</p> <ul style="list-style-type: none"> - цитологические (за исключением жидкостной цитологии и маркеров пролиферации) (без ограничений по количеству исследований); - бактериологические, в том числе: бакпосев по направлению гинеколога/уролога/дерматовенеролога (1 диагностическое исследование за год страхования); - аллергопанель (одна аллергопанель один раз за год страхования); - биохимические (не более 7-и показателей, однократно за год страхования). <p>Исключение: исследования витаминов, экспресс-тесты, пакеты БАК, сформированные в медицинских центрах, ФиброТест и ФиброМакс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - гормональные (не более 3-х показателей, однократно за год страхования). <p>Исключение: антимюллеров гормон, глобулин связывающий половые гормоны (секс-гормон)</p> <ul style="list-style-type: none"> - онкомаркеры (не более 2-х показателей за год страхования); - диагностика на инфекции (не более 3-х показателей) методами РИФ, ИФА, ПЦР. <p>Исключение: обследование на ВПЧ количественным методом.</p> <p>Общие исключения для лабораторных исследований: экспресс-тесты, забор материала на дому, все лабораторные исследования, кроме вышеперечисленных.</p>
	- инструментальные методы исследования (не более 3-х раз за период действия договора страхования в совокупности по всем видам инструментальных методов): велоэргометрия, реовазография нижних конечностей, реовазография верхних конечностей, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, электроэнцефалография, суточное мониторирование артериального давления, ЭКГ, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования (за исключением снимков в 3D и в 4D форматах, денситометрии), эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия
- магнитно-резонансная томография без контрастирования (только в государственных организациях здравоохранения; на основании консультативного заключения городского,	

	<p>областного (республиканского) государственного учреждения здравоохранения, профессорского консультационного центра государственного учреждения образования; однократно за год страхования, одна анатомическая зона без ангиопрограммы);</p> <p>- физиотерапевтическое лечение (только в государственных организациях здравоохранения, не более 10 процедур по каждому виду воздействия, но не более 20 процедур в совокупности): электро-, свето-, теплолечение, магнито- и лазеротерапия, ультразвуковая, микроволновая терапия), ингаляции;</p> <p>- малые оперативные и диагностические вмешательства (только в государственных организациях здравоохранения): диагностическая биопсия лимфатического узла, щитовидной железы, молочной железы (однократно по каждой позиции); обработка ран или инфицированных тканей в случаях травматических и термических повреждений; наложение/снятие швов на раны. Исключения: любые методы хирургических вмешательств, кроме перечисленных.</p> <p>- медицинские манипуляции по назначению врача (только в государственных организациях здравоохранения, не более 10 процедур в совокупности): перевязки; инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенно-струйные), любые виды блокад (не более 2-х процедур в совокупности), промывание лакун миндалин (не более 5 процедур)</p>
«Стационарная помощь»	
<p>Перечень организаций здравоохранения, в которых можно получить медицинские услуги</p>	<p>Государственные организации здравоохранения Республики Беларусь. Исключение: - ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь»; - ГУ «Республиканская больница спелеолечения»; - Медицинский центр «Аква-Минск Клиника»; - республиканские научно-практические центры</p>
<p>Объем медицинских услуг по программе добровольного страхования медицинских расходов «Стационарная помощь»</p>	<p>Один раз за год страхования. - Плановая госпитализация при наличии направления; - размещение в стационаре круглосуточного пребывания преимущественно в 1-2-хместной палате (при ее наличии в отделении); - консультации врачей-специалистов, проводимые по назначению лечащего врача. Исключения: - обследование и лечение в отделениях и стационарах психиатрического и наркологического профиля, в отделениях пластической хирургии; - размещение в отделении дневного пребывания; - оперативные вмешательства, проводимые на различных органах; - лечение, направленное на снижение веса; - реабилитационно-восстановительное лечение; - лекарственное обеспечение; - диагностические исследования; - все медицинские услуги, кроме перечисленных в разрешенных</p>
Порядок получения медицинских услуг	
<p>Застрахованное лицо самостоятельно организывает и оплачивает медицинские услуги, предусмотренные программой страхования, с последующим предоставлением Страховщику документов на их оплату по адресу 220125, г. Минск ул. Шафарнянская, 11, оф. 319. Для возмещения затрат Застрахованному лицу по программе «Стационарная помощь» необходимо предоставить ксерокопию направления на госпитализацию</p>	