Приложение \_\_ к договору

о добровольном страховании медицинских расходов

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

***Амбулаторно-поликлиническая медицинская программа для взрослых***

***АВ гос+ком Гарантия здоровья с обслуживанием в государственных и коммерческих организациях здравоохранения (за исключением коммерческих медучреждений г. Минска и Минской области,***

***ИООО «Синэво», ИУП «Синлаб-ЕМЛ», НЛ «Инвитро»)***

**Страхователь:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Срок страхования 1 год.**

**Страховой взнос на 1 Застрахованное лицо –……… бел. рублей,**

**Количество Застрахованных лиц по настоящей программе – от…… человек.**

***Страховым случаем*** *является факт понесенных расходов в связи с обращением Застрахованного лица во время действия договора страхования в организации здравоохранения при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, объема и условий предоставления, предусмотренного страховой медицинской программой.*

**Базовая организация здравоохранения г. Гомеля: ООО Белсоно**

**Оказание медицинских услуг может производиться на базе организаций здравоохранения государственной формы собственности и коммерческих медицинских центров (за исключением коммерческих медучреждений г. Минска и Минской области, ИООО «Синэво», ИУП «Синлаб-ЕМЛ», НЛ «Инвитро»), на усмотрение Страховщика в соответствии с графиком работы специалистов медучреждений (Приложение 1).**

**1. Объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках страховой медицинской программы по медицинским показаниям:**

1. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание *(****понимается медицинское обслуживание, в котором медицинские услуги предоставляются Застрахованному лицу без его круглосуточного помещения в медицинское учреждение, кроме услуг дневного стационара и стационара одного дня)* **включает***:*
	1. **Консультативно-диагностические приемы** и наблюдение специалистов.

Оформление и выдача Застрахованному лицу необходимой медицинской документации, в соответствии с нормативными требованиями Министерства здравоохранения РБ.

Проведение консилиумов и консультаций ведущих специалистов организаций здравоохранения (профессоров) по назначению лечащего врача.

***Исключение:***

* *диетолог, сомнолог, трихолог, гинеколог-репродуктолог, андролог, сексолог, венеролог, логопед, фонопед, косметолог, психиатр, нарколог, гомеопат, врачи народной и нетрадиционной медицины, экстрасенс (биоэнергетик, целитель);*
* *консультативные приемы, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты;*
* *выезд медицинских работников на дом к Застрахованному лицу.*
* *вызов врача, вызов скорой помощи*
	1. **Диагностические исследования, согласно назначению врача:**
		1. **Лабораторные:** клинические, биохимические, бактериологические, серологические, паразитологические, копрологические, гормональные, цитологические, иммунологические, гистологические, ПЦР, ИФА, РИФ диагностика, исследование соскобов кожи. Лабораторные исследования проводятся по назначению врача при наличии направления.

 ***Ограничения***по лабораторной диагностике на одно застрахованное лицо за период страхования:

* *обследование на ИППП методом ПЦР, РИФ, ИФА не более 5 (пяти) качественных показателей (определение не более 5 возбудителей заболеваний), или Фемофлор 16 (Фемофлор скрин) - однократно;*
* *бакпосев из урогенитального тракта не более 2 (двух) раз;*
* *исследование гормонов не более 20 (десяти) показателей;*
* *онкомаркеры – не более 4 (четырех) показателей;*
* *жидкостная цитология не более 2 (двух) раз.*
* *обследование на хеликобактер пилори методом ИФА или дыхательным уреазным тестом – не более 2-х раз за весь срок страхования*
* *аллергологические* *иммунологические исследования (определение аллергенов по назначенным панелям (не более 2 аллергопанелей за срок страхования или 10 единичных аллергопоказателей).*

 ***Исключение:*** *обследование для подготовки к стационарному лечению, антимюллеров гормон, гормональный мониторинг овуляции, ХГЧ у женщин, пакеты «ФиброМакс» и «ФиброТест», количественное определение ДНК ВПЧ,* посев на среду МакКоя*, генная диагностика, спермограмма,* *анализы крови на наличие гельминтов, лямблий методом ИФА, краснухи, гастропанель, RW, ВИЧ – инфекции, мультикомплексная ПЦР-диагностика: тест фибромакс, мультипрайм, Квант.*

* + 1. **Функциональные:** электрокардиограмма (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, спирометрия (ФВД, функция внешнего дыхания), велоэргометрия (ВЭМ), нагрузочные пробы, тредмил-тест, реовазография (РВГ).
		2. **Нейрофизиологические:** электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), электромиография (ЭМГ), электронейрография (ЭНГ), электромиография (ЭМГ).
		3. **Ультразвуковая диагностика** на аппаратах последнего поколения, но не более 5-и исследований на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования, УЗИ парных суставов расценивается как 1 исследование.

*Исключение: стресс Эхо-КГ, УЗ- мониторинг овуляции, УЗИ желудка, кишечника.*

* + 1. **Рентгеновские исследования** (в т.ч. маммография, контрастные рентгенологические исследования).
		2. **Радиоизотопные** диагностические исследования (сцинтиграфия, радиоизотопная ренография и другие).
		3. **Компьютерная томография (КТ)** 1 (один) раз (одна анатомическая область) за период страхования **и магнитно-резонансная томография (МРТ)** 1 (один) раз (одна анатомическая область) за период страхования в различных режимахв соответствии с клиническими протоколами лечения и диагностики больных, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по назначению врача при наличии направления; томография парных суставов считается как одно исследование.

*Исключение: ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография).*

* + 1. **Эндоскопические**: эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов с применением ультратонкой волоконной оптики - фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), фиброколоноскопия (ФКС), фибробронхоскопия (ФБС), ректоскопия, ректосигмоскопия, цистоскопия.

*Исключение: капсульная эндоскопия, оплата наркоза.*

* + 1. **Специальные**: в т.ч. кольпоскопия, денситометрия, офтальмологические исследования.
		2. **Малые инвазивные диагностические вмешательства (**выполнение биопсий, пункций).
	1. **Лечебные процедуры, операции и манипуляции по медицинским показаниям**.
		1. **Малые оперативные вмешательства** (проводятся без общей анестезии, без седации; организуются и оплачиваются в организациях здравоохранения государственной формы собственности, если иное не оговорено страховой программой):
* первичная хирургическая обработка ран, наложение швов (манипуляции, в том числе перевязки, при последующих обращениях оплачиваются застрахованным лицом самостоятельно)
* наложение и снятие гипсовой повязки;
* лазерная коагуляция сетчатки по медицинским показаниям, лазерная трабекулопластика и иридотомия при глаукоме;
* гинекологические вмешательства: биопсия, конизация, эксцизия, коагуляция шейки матки, аспират из полости матки. Организация таких услуг возможна, в том числе, и в коммерческих медицинских центрах;
* удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки (папиллом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контагиозных моллюсков, мозолей, атером, дерматофибром, липом, гемангиом, кератом, дискератозов и др.) не более 2-ух образований за период страхования. Организация таких услуг возможна, в том числе, и в коммерческих медицинских центрах;

*Исключение: вмешательства при заболеваниях анального канала и параректальной области, хирургические операции по поводу вросшего ногтя, склеротерапия вен, минифлебэктомия; операции по лечению храпа; радиочастотная абляция (РЧА); применение лазерных установок в хирургии, если иное не оговорено страховой медицинской программой; удаление папиллом, кондилом, полипов аногенитальной зоны; кросслинкинг, гистероскопия.*

* + 1. В рамках первичного приема, однократно, по назначению врача, проводятся следующие медицинские манипуляции: вакуумный дренаж околоносовых пазух по Зондерману и Проетцу, промывание наружного слухового прохода, удаление серной пробки, промывание носовых ходов, пункция пазух носа.

*Исключение: манипуляции на ЛОР-органах с лечебной целью, эндотрахеальные заливки, блокады, внутривенное, внутримышечное, подкожное введение лекарственных средств.*

* 1. **Восстановительное лечение:** (организуется и оплачивается в организациях здравоохранения государственной формы собственности) **в амбулаторно-поликлинических условиях согласно назначению врача**:
		1. физиотерапевтическое лечение (электро-, свето- и теплолечение, магнито- лазеротерапия, электростатический вибромассаж (вибротерапия), микроволновая, ультразвуковая терапия, ЛФК в группе, спелеолечение; водолечение (душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, лечебные ванны, за исключением ванн с использованием минеральной воды) без ограничения количества процедур.

*Исключение: ударно-волновая терапия, бассейн и ЛФК в бассейне, бальнеолечение, грязелечение, нетрадиционные методы лечения, в т.ч. ИРТ*

* + 1. массаж (подводный душ-массаж, лечебный ручной массаж, механический аппаратный массаж, в т.ч. сухой аквамассаж) не более 10 сеансов за весь период страхования без ограничения зон одним курсом.

 Все услуги оказываются в соответствии с действующими Клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

1. **Согласно условиям договора добровольного страхования медицинских расходов, не признаются страховыми случаями обращения за медицинскими услугами в связи с:**
	1. несчастными случаями, полученными Застрахованным лицом вследствие совершения им действий, в которых установлены признаки преступления, административного правонарушения, а также вследствие алкогольного (содержание алкоголя крови не менее 0,5 промилле), наркотического или токсического опьянения;
	2. осложнениями, явившимися следствием нарушения Застрахованным лицом курса лечения или лечебного режима;
	3. лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющихся страховым случаем;
	4. алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;
	5. ВИЧ-инфекцией, СПИДом, особо опасными инфекционными заболеваниями, гепатитами, циррозом печени и их осложнениями;
	6. псориазом и его осложнениями, нейродермитом, экземой, себореей, себорейным, атопическим дерматитом, микозами (за исключением вульвовагинального кандидоза), в том числе ногтевых пластинок, гельминтозом любой этиологии;
	7. хронической печеночной и почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;
	8. туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;
	9. врожденными и наследственными заболеваниями и их осложнениями;
	10. сахарным диабетом инсулинзависимым (1-го типа) и его осложнениями;
	11. психическими заболеваниями, в том числе эпилепсией, и их осложнениями;
	12. демиелинизирующими заболеваниями нервной системы (рассеянным склерозом, сирингомиелией и др.);
	13. неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона;
	14. злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей и их осложнениями, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями, в том числе диспансерным наблюдением по вышеуказанным заболеваниям;
	15. системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева, склеродермией;
	16. заболеваниями, передающимися половым путем и их осложнениями (в т.ч. уреаплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, папилломавирусной инфекцией, а также генерализованными формами ИППП), за исключением бессимптомного носительства ВПЧ, ВПГ.
	17. чесоткой, педикулезом, алопецией;
	18. беременностью (в т.ч. подготовкой к беременности) и ее осложнениями (прерыванием беременности, дородовым наблюдением, родовспоможением, послеродовым наблюдением, послеродовыми заболеваниями и осложнениями);
	19. дефектами речевого развития;
	20. заболеваниями, явившимися причиной установления группы инвалидности у Застрахованного лица;
	21. планированием семьи (включая контрацепцию, вспомогательные репродуктивные технологии); диагностикой и лечением бесплодия (мужского и женского);
	22. сексуальными половыми расстройствами.

**При выявлении у Застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания (состояния), указанного в пп. 2.5-2.18 настоящей страховой медицинской программы, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с настоящей страховой медицинской программой до установления окончательного диагноза такого заболевания (состояния).**

1. **Не организуются предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с:**
	1. санаторным или реабилитационно-восстановительным лечением в условиях санатория (реабилитационного центра, реабилитационного отделения стационара);
	2. осмотрами медицинских работников, диагностическим обследованием в целях оформления санаторно-курортной карты, за исключением случаев, когда страховая медицинская программа предусматривает санаторно-курортное лечение;
	3. искусственной инсеминацией, экстракорпоральным оплодотворением;
	4. стерилизацией мужчин или женщин, изменением пола;
	5. абортом;
	6. пластической хирургией всех видов с целью исправления косметических дефектов лица, тела, конечностей, улучшением внешнего вида, за исключением случаев прямо оговоренных страховой медицинской программой;
	7. получением попечительского ухода в стационаре;
	8. самолечением, аутотренингом;
	9. ортопедическим лечением плоскостопия;
	10. лечением деформированных ногтей конечностей (за исключением случаев острого воспалительного процесса), ониходистрофии;
	11. уходом за Застрахованным лицом членами его семьи;
	12. лечением членов семьи Застрахованного лица;
	13. генетическими обследованиями (в т.ч. молекулярно-биологическими исследованиями, генной диагностикой предрасположенности к заболеваниям) и консультированием;
	14. лечением у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;
	15. использованием гормональных препаратов с целью контрацепции, средств по контролю над рождаемостью;
	16. приобретением очков, контактных линз или слуховых аппаратов;
	17. приобретением и прокатом кондиционеров, увлажнителей воздуха, испарителей, тренажеров, спортивных снарядов или иного оборудования подобного рода, за исключением средств дополнительной реабилитации, если это прямо оговорено страховой медицинской программой;
	18. медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям;
	19. медицинскими услугами, не соответствующими клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением случаев, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь;
	20. приобретением, вне зависимости от целей применения, травяных сборов, биологически активных добавок, гомеопатических средств, витаминов, витаминно-минеральных комплексов;
	21. проведением повторных врачебных консультаций, обследований с целью сбора мнений специалистов различных организаций здравоохранения по желанию Застрахованного лица;
	22. медикаментозным обеспечением, если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;
	23. плановым терапевтическим и (или) хирургическим стоматологическим лечением, ортодонтическим лечением, профессиональной гигиеной полости рта, за исключением случаев оказания экстренной стоматологической помощи при острых пульпите, периодонтите, периостите, перикоронарите, остеомиелите (экстренная стоматологическая помощь не подразумевает постановку пломб, пломбирование каналов, лечение по методике витальной экстирпации, физиотерапевтические процедуры), если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;
	24. плановой хирургической операцией глаза, в связи с катарактой, близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом;
	25. оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе трансплантации, эндопротезирования, реконструктивного хирургического лечения, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи конкретного вида и объема, указанных в медицинской программе;
	26. обследованием нетрадиционными методами: биорезонансная диагностика, иридодиагностика, гемосканирование, прикладная кинезиология, метод Фолля, спектрально-динамический метод, КМСД, полисомнографические исследования (лаборатория сна), компьютерная и нелинейная скрининг-диагностика общей патологии, аурикулодиагностика, дерматоглифика и др.;
	27. лечением нетрадиционными методами: гомеопатия, ароматерапия, апитерапия, фитотерапия, гирудотерапия, акупунктура, акупрессура, рефлексотерапия, традиционная китайская медицина, аюрведа, талассотерапия, биоэнергетика, литотерапия, стоун-терапия, мануальная терапия, мезотерапия, остеопатия, Су-Джок терапия, дзю-терапия, магнитотерапия общая, баротерапия (за исключением абсолютных показаний), криотерапия, озонотерапия, аутогемотерапия, аутосеротерапия, ВЛОК, гипноз, лечение по методам Суханова, Семеновой, карбокситерапия, ТЭС-терапия, тейпирование и др.;
	28. психотерапевтическим лечением
	29. обследованием и лечением, которое является экспериментальным или исследовательским;
	30. мониторной очисткой кишечника, в т.ч. гидроколонотерапией;
	31. приобретением супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, костылей, бандажей, средств дополнительной реабилитации;
	32. обязательным медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в т.ч. профилактической диспансеризацией – консультациями врачей и диагностикой по достижению определенного возраста, если иное не оговорено страховой медицинской программой;
	33. хирургическим лечением храпа, септопластикой2, ринопластикой;
	34. склеротерапией вен, минифлебэктомией;
	35. экстракорпоральными видами лечения, в том числе плазмаферезом (прямой абсорбции липопротеидов крови), гемодиализом, гемодиафильтрацией, перитонеальным диализом, внутривенным УФ, лазеротерапией, терапией с применением крови, ее компонентов и эндоглобулинов;
	36. лечением в условиях дневного стационара, если иное не предусмотрено данной страховой медицинской программой;
	37. зубопротезированием, имплантацией зубов, а также подготовкой к ним;
	38. хирургическим лечением вальгусной стопы;
	39. оплатой части медицинских расходов, превосходящих стоимость медицинских услуг, указанных в прейскуранте цен, утвержденном в установленном порядке организацией здравоохранения;
	40. обследованием для подготовки к стационарному лечению по случаю.
2. **Особые условия:**
	1. В случае замены Застрахованного лица договор страхования в отношении нового Застрахованного лица действует на условиях, на которых он был заключен (страховая медицинская программа (в т.ч. в части объема предоставляемых медицинских услуг), страховая сумма, дополнительные медицинские услуги, порядок уплаты страховой премии) в отношении исключенного Застрахованного лица.
	2. Застрахованное лицо обязано контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленным в договоре страхования в отношении Застрахованного лица.
	3. Застрахованное лицо обязано возвратить выплаченную выгодоприобретателю сумму страховой выплаты (ее части), если после ее проведения Страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящей страховой медицинской программой лишают права Застрахованное лицо на оплату его расходов.
	4. Застрахованное лицо на основании счета медицинского учреждения (аптеки) обязано самостоятельно возместить Страховщику либо организации здравоохранения стоимость оказанных ему медицинских услуг в случаях:
* получения медицинских услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов (в т.ч. по стоматологии и медикаментозному обеспечению);
* получения медицинских услуг (медикаментов), не предусмотренных условиями договора страхования, медицинской программы;
* выявления факта сокрытия ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям;
* страхового мошенничества.

4.5 Страховщик имеет право отказать Застрахованному лицу в организации и оплате отдельного вида медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, в случае его неявки без уважительных причин в организацию здравоохранения в согласованное Страховщиком и Застрахованным лицом время для получения данного вида медицинских услуг. К уважительным причинам относятся:

* болезнь Застрахованного лица, подтвержденная медицинским документом;
* стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых является Застрахованное лицо и подтверждает это документально.

4.6 Договор страхования действует в пределах Республики Беларусь.

**5. Организация медицинского обслуживания:**

5.1. В течение 15 рабочих дней после заключения договора страхования застрахованному лицу выдается карточка застрахованного лица с необходимой информацией.

5.2. При наступлении страхового случая (полученных в период страхования травм, перенесенных острых, хронических заболеваний) для получения медицинских услуг Застрахованное лицо обязано:

- позвонить по телефонам, указанным на карточке Застрахованного лица (тел. 8(0232)24-35-19, 8 044 542 42 91 vel, 8 033 336 24 11 мтс с 8.30-17.30 (понедельник-четверг), 8.30-16.15 (пятница)), а так же заявки принимаются в электронном виде на сайте: bgs.by. При необходимости неотложной (экстренной) медицинской помощи (в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время) обращаться в Ассистанс Белгосстраха по телефону: (+375 17) 395-48-90 (круглосуточно).

- сообщить следующее: ФИО, номер страхового полиса, контактный номер телефона, причину, по которой обращается (заболевание острое, хроническое в стадии ремиссии и т.д.), желаемые даты посещения медучреждений.

5.3.Заявки на медицинские услуги принимаются только от застрахованных лиц, заявки от третьих лиц не принимаются.

## 5.4. Заявка рассматривается 2-3 дня (за исключением экстренных случаев), после согласования с медицинскими учреждениями Застрахованному лицу перезвонит специалист Белгосстраха и сообщит дату и время записи на медицинскую услугу.

 5.5. Специалист Белгосстраха имеет право потребовать предоставление любой медицинской документации для принятия решения о страховом случае. Медицинская документация, в том числе направление на диагностическое обследование, должна быть оформлена в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

 5.6. При выявлении у застрахованного лица в период действия договора страхования заболевания, которое не является страховым случаем, ему оказываются медицинские услуги и оплачиваются медицинские расходы в соответствии с выбранной страховой медицинской программой до установления диагноза такого заболевания. При выявлении ИППП (за исключением бессимптомного носительства ВПЧ, ВПГ) гинекологическое (урологическое) обслуживание приостанавливается до предоставления отрицательных анализов на ИППП.

 5.7. При назначении диагностических лабораторных исследований, в т.ч. анализы на ИППП, застрахованному лицу необходимо обратиться за организацией медицинской помощи не позднее 30 календарных дней с даты получения рекомендаций.

 5.8. В случае получения по настоящему договору медицинских и (или) иных услуг в объеме, превышающем размер установленных лимитов ответственности (в т.ч. по стоматологии и медикаментам), или не предусмотренных программой страхования, или в случае исключения страхователем застрахованного лица из списков, застрахованное лицо самостоятельно возмещает на основании счета медицинского учреждения последнему стоимость оказанных услуг, либо страховщику, в случае оплаты страховщиком в полном объеме счета медицинского учреждения.

5.9. При возникновении объективной причины непосещения согласованной медицинской услуги

в назначенное время, необходимо информировать страховщика, не мене, чем за сутки. При отсутствии уведомления о неявке, страховщик данную услугу, в оставшийся срок страхования, предоставлять не будет. При систематических нарушениях получения медицинских услуг, страховщик имеет право отказать в предоставлении последующих медицинских услуг до конца действия договора, без возврата страховой премии. (Согласно главе 6, п. 53 действующих правил страхования).

 5.10. В исключительных случаях по согласованию со страховщиком, страхователь (застрахованное лицо) может самостоятельно оплатить медицинские расходы. Для принятия решения о страховой выплате, по расходам, оплаченным самостоятельно, застрахованное лицо должно в течение 30 рабочих дней после оплаты предоставить необходимый пакет документов, подтверждающих факт обращения за медицинской помощью и оплату медицинских услуг (оригинал чека и/или копию чека), заявление (Приложение 2), выписку из медицинских документов, либо консультативное заключение.

 Данная программа является неотъемлемой частью договора по добровольному страхованию медицинских расходов.

 Если в процессе работы со Страховщиком или с лечебным учреждением у Вас возникли замечания или предложения, для улучшения качества Вашего обслуживания, о них Вы можете сообщить в Белгосстрах по телефону 8-0232-24-33-17.

Согласовано:

Представитель Страховщика Страхователь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. М.П.

Приложение 1

к страховой медицинской программе

перечень медицинских учреждений

**Организации здравоохранения, осуществляющие оказание медицинской помощи:**

|  |  |
| --- | --- |
| УЗ "Мозырская городская больница" | 247760 ул. Котловца, 14,  г. Мозырь, Гомельская область |
| УЗ «Мозырская центральная городская поликлиника» |
| ООО «Белсоно» | Г. Гомель, ул. Б. Хмельницкого, 96, ул. Чапаева, 10. Г. Мозырь, бул. Дружбы, 11а |
| УЗ «Гомельская центральная поликлиника» | г. Гомель, ул. Юбилейная, 7а |
| Поликлиники г. Гомеля | г. Гомель |
| Районные больницы, поликлиники | В каждом районном центре |
| Государственное учреждение «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья»,  | г. Гомель, ул. Кирова,57 |
| ГУ "РНПЦ радиационной медицины и экологии человека" | г. Гомель, ул. Ильича, 290 |
| Гомельская областная инфекционная клиническая больница | г. Гомель, ул. Федюнинского, 18 |
| Гомельская областная специализированная клиническая больница | г. Гомель, ул. Медицинская, 6 |
|  Гомельский областной клинический кардиологический диспансер | г. Гомель, ул. Медицинская, 4 |
| Гомельская городская клиническая больница №2 | г. Гомель, ул. Медицинская, 7 |
| Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер | г. Гомель, ул. Медицинская,10 |
| Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ | г. Гомель, ул. Ильича,288 |
| ГУ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» | г. Гомель, ул. Добрушская, 5 |
| ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №1» | г. Гомель, ул. Н. Дворникова, 80 |
| ГУЗ «Гомельская городская больница №4» | г. Гомель, р.п. Костюковка, ул. Беляева, 2 |
| ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» | г. Гомель, ул. Комиссарова, 13 |
| ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» | г. Гомель, ул. Ильича, 286 |
| ООО «Бизнес-идея» | Г. Гомель, ул. Косарева, 1, ул. Барыкина, 169. |
| Медицинский центр ЧМУП “Женская клиника" | 246012, г. Гомель, Б. Царикова, 44 |
|  ЧМУП «Доктор Гален» | г. Гомель, ул. 30 лет БССР 1, офис 204 |
| ООО «Сальфирина» | г. Гомель, проспект Космонавтов, 61 «б»  |
| ОДО "Семья и здоровье" в г. Гомеле, г. Жлобине | г. Гомель, ул. Кирова 29, г. Жлобин, ул. Карла Маркса, д. 39. Г. Речица, ул. Советская, 110. |
| Гомельская областная клиническая поликлиника, больница | Г. Гомель, ул. Братьев Лизюковых, 5. |
|  Другие государственные организации здравоохранения и коммерческие медицинские центры, с которыми Белгосстрахом заключены договоры на обслуживание лиц, застрахованных по добровольному страхованию медицинских расходов (за исключением коммерческих медучреждений г. Минска и Минской области, ИООО «Синэво», ИУП «Синлаб-ЕМЛ», НЛ «Инвитро»).  |

Приложение 2

**к страховой медицинской программе**

**Директору филиала (представительства)**

**Белгосстраха по Гомельской области**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страховой полис № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

срок страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о страховом случае**

В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать заболевание

я был(а) вынужден(а) обратиться в организацию здравоохранения (аптеку)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать название

дата обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне были оказаны следующие медицинские услуги (приобретены следующие медикаменты):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вопрос самостоятельной оплаты медицинских расходов согласовал с представителем Страховщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия и дата

Мною были оплачены медицинские услуги (медикаменты) на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу возместить понесенные мною медицинские расходы на карт-счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(отделение банка, данные карт-счета)

Оплаченные счета и медицинские документы прилагаются на \_\_\_\_ листах.

Перечень документов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года подпись