

Banca Națională a Moldovei
MD-2005, mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru, 1

Program de asigurare

Prin prezenta, Compania de Asigurari ASTERRA GRUP S.A. prezintă Program de asigurare, ce include următoarele informații: *toate riscurile care pot fi acoperite, riscuri excluse din asigurare, limita de despăgubire pe caz asigurat, termenul de plată a despăgubirilor.*

Asigurările benevole ale sănătății în **Compania de Asigurări „ASTERRA GRUP” SA** sunt promovate de un grup de specialiști cu o practică de activitate în domeniul asigurărilor benevole ale sănătății de peste 20 ani, care au deservit pe parcursul ultimilor ani angajații asigurați ai unor companii cu un număr de 1000 – 4000 persoane per colectiv (MOLDOVA GAZ SA, APA CANAL Chișinău SA, Franzeluța SA, RED NORD EST SA, Victoriabank SA, TUTUN CTC Chișinău, ERICSSON SA, e.t.c.) și a sute de companii cu diferite forme de proprietate, inclusiv cu capital străin, unde activează 10-100 și mai mulți angajați, fără reclamații din partea persoanelor asigurate.

1. Caz asigurat, conform Contractului de asigurare benevolă a sănătății, se consideră:

- boala acută;
- acutizarea bolilor cronice preexistente
- accidentul (traumă de caracter mecanic, termic, chimic, etc.), survenite în perioada de valabilitate a contractului de asigurare și a cărui producere obligă Asiguratorul:
- să organizeze prestarea asistenței medicale de calitate și fără rând conform programelor de asigurare contractate (în mărimea sumei de asigurare per persoană asigurată) în instituțiile medicale indicate în polița de asigurare;
- să achite Instituției medicale sau Persoanei asigurate costul asistenței medicale beneficiate de Persoana asigurată în instituțiile medicale, indicate în polița de asigurare, iar în caz de asistență medicală acordată în mod de urgență – în oarecare altă instituție medicală din Republica Moldova, unde persoana asigurată a fost internată și a achitat parțial sau integral contra plată serviciile medicale prevăzute de Programul de asigurare;
- să asigure evacuarea cu transportul medical specializat a Persoanei asigurate din instituția medicală în care aceasta a fost internată de urgență în una din instituțiile medicale specializate din cele indicate în polița de asigurare, asigurând tratamentul specializat al acesteia.

2. Riscurile asigurate conform Condițiilor de asigurare benevolă a sănătății sunt considerate **dereglările de sănătate survenite pe parcursul perioadei de asigurare (boala acută, acutizarea bolilor cronice, accidente)**, care au afectat sănătatea persoanei asigurate și produc pierderi financiare în rezultatul tratamentului prescris de medicul curativ.

3. Maladia acută este considerată dereglarea subită a sănătății (tensiune ridicată/joasă, temperatură ridicată/joasă, dureri locale/generale, slăbiciuni, amețeli, etc), apărută primar și care necesită în mod de urgență sau asistență medicală curentă simptomatică, prevăzută de Programul de asigurare.

4. Maladia cronică în acutizare se consideră acutizarea (tensiune ridicată/joasă, temperatură ridicată/joasă, dureri locale/generale, slăbiciuni, amețeli etc) ale unei maladii preexistente care necesită în mod de urgență sau asistență medicală curentă simptomatică, prevăzută de Programul de asigurare.

5. Excluderi din asigurarea benevolă a sănătății, dacă Contractul de asigurare nu prevede altceva:

1. Trauma, îmbolnăvirea sau otrăvirea și consecințele acestora, suportate de persoana asigurată în caz de:
 - a) ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică;
 - b) participarea la acțiuni militare, tulburări în mase;

2. Maladiile oncologice;
3. Maladiile sexual-transmisibile, SIDA;
4. Bolile psihice;
5. Bolile infecțioase ca tuberculoza, sarcoidoza, mucoviscidoza, indiferent de forma clinică și gradul de dezvoltare;
6. Sarcină și complicațiile ei, avortul, nașterea și complicațiile lor;
7. Tratamentul patologiilor sexuale (impotența, sterilitatea);
8. Serviciile medicale solicitate de persoana asigurată inițiate de aceasta fără dereglări de sănătate;
9. Adresare în Instituția medicală pentru examen medical în scopul obținerii permisului de conducere al unităților de transport și de port-armă, procurare a ochelarilor.
10. Alcoolismul;
11. Aflare în staționar pentru simpla beneficiere de asistență de curatelă și reabilitare, inițiată de persoana asigurată;
12. Intervenții de chirurgie plastică și ortopedică, protezare dentară și ortodontică, în afara cazurilor care țin de corecție sau restabilire după accidente survenite în perioada de asigurare;
13. Utilizarea și ajustarea aparatelor medicale de corecție (dispozitive auditive și implantați auditivi, ochelari, linse de contact), tratamentul și investigațiile corespunzătoare;
15. Intervenție chirurgicală planificată a ochiului, cu scopul de a corecta astigmatismul, hipermetropia, miopia.

6. Programul de asigurare, cuprinde prestarea gratuită, de calitate înaltă a serviciilor medicale se ambulatoriu, de urgență și spitalicești în cele mai dotate instituții medicale publice și private din țară, care prevăd:

6.1. Serviciile medicale prestate în condiții de policlinică:

- Vizite curativ – diagnostice la medici specialiști de calificauți foră rînd în sele mai avansate instituții din țară înaltă: (terapeut, cardiolog, neurolog, ginecolog, gastroenterolog, oncolog, endocrinolog, alergolog, etc.),
- Investigații diagnostice de laborator (clinice, biochimice, serologice, teste alergologice).
- Investigații instrumental – diagnostice (ultrasonore, endoscopice, rentghenologice), inclusiv a tomografiei computerizate și a rezonanței magnetice nucleare.
- Determinarea unui medic terapeut de calificare înaltă (medic de familie) sau a unui medic specialist experimentat (coordonator) pentru coordonarea și prestarea serviciilor medicale primare și specializate.
- Tratamentul fizioterapeutic, indicat de medicul curant și fizioterapeut, care constituie un element suplimentar necesar al tratamentului medicamentos efectuat, la survenirea cazului asigurat.
- Acoperirea de către Asigurător a cheltuielilor suportate de Persoana asigurată la utilizarea medicamentelor prescrise de medicul specialist și administrate în cadrul tratamentului de ambulatoriu la domiciliu (*până la 1000 lei persoană*) și în condițiile staționarului de zi (*până la 1 250 lei persoană*) al instituției medicale indicate în polița de asigurare.
- Asistență stomatologică de urgență, ce include consultația medicului stomatolog, înlăturarea durerii acute, efectuarea rentgenoscopiei (grafiei), extracția dinților afectați, deschiderea (operatorie) și tratarea abceselor, flegmoanelor, și alte stări acute, folosind preparatele anestezice de ultimă generație - *2 000 lei per persoană*.
- efectuarea unui control medical de diagnostic programat (consultații specialiști, investigații diagnostice de laborator și funcționale) la suma de 1 500 lei/asigurat în primele luni de valabilitate a Contractului de asigurare.

6.2. Serviciile medicale prestate în condiții de spital:

- Spitalizarea asiguraților în saloane de 1-2 paturi cu condiții de cazare avansate;
- Examinarea complexă clinico - funcțională, de laborator și instrumentală în scopul stabilirii diagnosticului și prescrierii unui tratament efektiv;
- Acordarea asistenței medicale în secția de terapie intensivă și reanimare, în secții specializate ale instituției medicale indicate în polița de asigurare;
- Tratarea asiguraților de către medici cu grad înalt de calificare, cooptarea, la necesitate, a colaboratorilor catedrelor de medicină sau a specialiștilor principali ai altor instituții medicale;
- Administrarea preparatelor medicamentoase de ultimă generație pentru tratamentul efektiv al cazului asigurat, prescrise de medicul curant, a serviciilor și mărfurilor prestate în mod obișnuit de instituțiile medicale;
- Tratament fizioterapeutic, indicat de medicul curant și fizioterapeut ca un element suplimentar necesar la tratamentul medicamentos;

- Efectuarea intervențiilor chirurgicale la organele interne, articulații, cord, iar la prezența indicațiilor medicale, a intervențiilor chirurgicale reparatorii, care țin de înlăturarea consecințelor cazului asigurat.

6.3. Serviciile medicale prestate în mod de urgență:

Se acordă persoanei asigurate „non-stop” (la domiciliu sau la serviciu) de către specialiști de calificare înaltă în cazurile bolilor sau stărilor de sănătate care necesită asistență medicală de urgență) și prevăd:

- diagnostică de urgență;
- asistență medicală de urgență;
- internarea de urgență la prezența indicațiilor medicale în secții specializate în instituții medicale specializate stipulate în contractul de asigurare.

7. Instituții medicale în cadrul cărora persoanele asigurate, la survenirea cazului asigurat, vor beneficia de serviciile medicale prevăzute de Programul de asigurare benevolă a sănătății:

Instituții medicale publice

- ✓ Policlinica și spitalul ACSR AG
- Centrul Republican de Diagnosticare Medicale
- Spitalul Clinic Republican
- ✓ Institutul de Neurologie și neurochirurgie
- Institutul de cardiologie
- Institutul de Medicină Urgentă
- Spitalul Căii Ferate din Moldova
- ✓ Spitalul clinic Militar Central
- ✓ Spitalul Serviciului Medical al Ministerului Afacerilor Interne al RM
- Institutul Mamei și Copilului
- Alte instituții medicale publice care le poate oferi ofertantul.

Private

- ✓ Policlinica A.C.S. al C.S.
- ✓ Spitalul A.C.S. al C.S.
- ✓ Spitalul NOVAMED
- Spitalul MEDPARK
- Centrul de Diagnostic German
- ✓ Centrul de Diagnostic MAXIMUM MAGNUM
- ✓ Centrul de Diagnostic MAGNIFIC
- ✓ Centrul de Diagnostic MAGNAMED
- ✓ Centrul medical TERRAMED
- Centrul medical GALAXIA
- ✓ Centrul medical LACTEIA
- ✓ Centrul medical PROMED
- ✓ Centrul medical ADRISAN-PRIM
- ✓ Centrul medical ANA MARIA
- ✓ Centrul medical CARDIOPRIMA
- ✓ Centrul medical EXCELLENCE
- ✓ Centrul medical Alfa diagnostic
- ✓ Laboratorul Medexpert
- ✓ Laboratorul SYNEVO
- ✓ Centrul medical de recuperare MEDREC
- ✓ EYE GENETICS SRL
- ✓ ADLER MEDICAL SRL
- Alte centre și clinici private (EUROLAB, PROSANO, etc.).

Republicane

- ✓ Dispensarul și Institutul Cardiologic
- ✓ Centrul Republican de Diagnosticare
- ✓ Policlinica și Spitalul Clinic al MS
- ✓ Centrul șt.-pr. de Neurologie și Neurochirurgie

- ✓ Centrul medical Universitar



Municipale

- ✓ S.C.M. "Arhanghelul Mihail"
- ✓ S.C.M. "Sfânta Treime"
- ✓ S.C.M. de Urgență "Chișinău"
- ✓ Spitalul Clinic municipal Nr.1
- ✓ Policlinica și spitalul feroviar Chișinău
- ✓ A.M.T. "Centru"
- ✓ A.M.T. "Ciocana"
- ✓ A.M.T. "Botanica"
- ✓ A.M.T. "Râșcani"
- ✓ A.M.T. "Buiucani"

Condițiile de asigurare benevolă a sănătății, promovate de Compania de asigurări „ASTRRA GRUP” SA pe piața de asigurări a Republicii Moldova, prevăd și **asigurare membrilor familiilor angajaților asigurați**, fără limită de vârstă, **la tarifele calculate pentru angajații asigurați, nu prevăd limite** pentru adresări la policlinică, consultații și/sau investigații diagnostice, precum și pentru internări la spitalele indicate în contractul de asigurare.

Fiecare persoană asigurată, la survenirea cazului asigurat, va putea beneficia de servicii medicale prevăzute de contractul de asigurare în limita sumei de asigurare, indicată în polița de asigurare.

Departamentul juridic al Companiei de asigurări „ASTRRA GRUP” este disponibil de a oferi persoanelor asigurate consultații juridice pe problemele privind relațiile Persoana asigurată – instituția medicală, Persoana asigurată – lucrătorii instituției medicale, reieșite din prevederile contractului de asigurare cu asigurarea protecției intereselor acestora, reacționând în termeni oprimi la toate reclamațiile persoanelor asigurate privind oportunitatea și calitatea serviciilor beneficiate, comportamentul neadecvat posibil al unor lucrători medicali.

Trimestrial Asiguratorul v-a prezenta Asiguratului informație despre volumul serviciilor medicale beneficiate de persoanele asigurate pe parcursul perioadei expirate, v-a examina și realiza obiecțiile și propunerile Asiguratului privind optimizarea organizării și prestării serviciilor medicale prevăzute de contractul de asigurare.

Polița de asigurare benevolă a sănătății, eliberată de CA „ASTERRA GRUP” SA, *prevede un șir de avantaje* pentru posesorii acestora și anume:

1. valabilitatea poliței de asigurare 7 zile pe săptămână, 24 de ore din 24;
2. alegerea instituției medicale la care persoanele asigurate vor beneficia de servicii medicale;
3. adresarea persoanei asigurate direct la medicii specialiști de calificare înaltă fără a vizita medicul de familie;
4. internarea planică a persoanei asigurate fără rând și foi de așteptare în instituțiile medicale substituite în contractul de asigurare;
5. efectuarea de către persoana asigurată în termeni optimi a investigațiilor diagnostice în volumul prescris de medicul curativ în dependență de starea obiectivă a sănătății acestuia;
6. recuperarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul medicamentos ambulatoric (la domiciliu), în condițiile staționarului de zi, în staționar;
7. tratament spitalicesc nelimitat în timp în condiții de cazare avansate cu medicamente de ultimă generație;
8. restituirea costului tratamentului stomatologic de urgență;
9. beneficierea de serviciul alternativ de urgență medicală;
10. beneficierea de asistență medicală la domiciliu;
11. beneficierea de o atitudine selectivă în aprecierea sănătății persoanei asigurate și elaborarea unui tratament efectiv, etc.

Data completării 28 martie 2022

Roman ANDRONIC,

Director General „ASTERRA GRUP” S.A.