

OFERTĂ GENERALĂ de asigurare benevolă a sănătății

Stimate Doamne, Stimați Domni,

Exprimându-ne tot respectul, ca răspuns la solicitarea DVS, Vă prezentăm caracteristica generală a Programului și Condițiilor de asigurare benevolă a sănătății, promovate de **Compania de Asigurări „ASTERRA GRUP” SA** pe piața de asigurări a Republicii.

Asigurările benevole ale sănătății în **Compania de Asigurări „ASTERRA GRUP” SA** sunt promovate de un grup de specialiști cu o paractică 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 (**Chemonics, Computaris Internațional, Gilat Satellite, Igneering, Ditadarm, SAMSUNG, Media Magnat, CAP BASARABIA, Herbolife**, etc.), fără reclamații din partea persoanelor asigurate.

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

- boala acută, inclusiv COVID 19;
- acutizarea bolilor cronice preexistente
- accidentul (traumă de caracter mecanic, termic, chimic), 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 programat asistență medicală 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 programat asistență medicală 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 și congenitale;
3. Maladiile sexual-transmisibile, SIDA;
4. Bolile psihice;
5. Bolile infecțioase ca tuberculoza, sarcoidoza, mucoviscidoza, herpes ZOSTER, indiferent de forma clinică și gradul lor 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, tratamentul cataractei.

16. Transplant de organe, protezarea organelor (a valvelor cardiace, articulațiilor, maxilarelor, ochilor), angiografie;

17. Implantul stimulatorului cardiac;

17. Servicii cu caracter cosmetic-estetic;

18. Investigațiile de laborator la agenții patogeni: trichomoniază vaginală, candidoză vulvovaginală, vaginoză bacteriană, herpesul genital, virusul Papilloma uman, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis și Ureaplasma urealyticum;

19. Investigații de diagnosticare fără indicațiile medicului, necondiționate de diagnoză;

20. Tratare a bolilor de sânge (hemofilia, boala Von Willenbrand, siclemia);

21. Protezarea, restaurarea estetică a dinților, înlăturarea tartrului dentar și a altor servicii cu caracter estetic (îndreptarea dinților prin utilizarea aparatelor ortodontice, albirea dinților etc.);

6. 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.

7. 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:

7.1. Serviciile medicale prestate în condiții de policlinică:

– consultații ale medicului curant și medicilor specialiști;

– investigații diagnostice, inclusiv controlul radiologic, examenul ultrasonor al organelor interne, scintigrafia, scenografia organelor interne, investigații radioizotopice, endoscopie, ecografie, tomografia computerizată, rezonanța magnetico – nucleară, și altele;

– investigații de laborator (clinice și biochimice, imunologice și hormonale, markerii hepatitei virale și altele);

– 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 1500 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 (sau Test COVID 19) la suma de **1 000 lei/asigurat** în primele luni de valabilitate a Contractului de asigurare;

- **servicii ale Staționarului de Zi**, inclusiv tratament medicamentos, prescris de medicul curant sau medicul specialist, manopere, cheltuieli de cazare și alimentare;

- fizioterapie/terapie manuală (magnetoterapie, kinetoterapie, termoterapie, hidroterapie,
- gimnastică curativă până la 10 ședințe, per persoană per contract, inclusiv costul medicamentelor, soluțiilor indicate de medic, canule de unică folosință;

- masaj curativ până la 2 zone a câte 10 ședințe per zonă;
- RUV – până la 10 ședințe per persoană, per contract;
- manipulații (picurători, injecții intravenoase și intramusculare);
- intervenții de mică chirurgie efectuate în condiții de ambulatoriu (policlinică);
- servicii medicale aferente tratamentului maladiilor cronice în cazul agravării acestora;
- asistență medicală de urgență, inclusiv urgență medico-chirurgicală;
- asistența stomatologică urgentă – diminuarea durerii acute (anestezie, drenare a canalului, plombaj provizoriu, extracția dintelui cu anestezie, drenarea abcesului) la Policlinicade STAT;
- eliberarea certificatelor de concedii medicale, concluziilor medicale, îndreptărilor pentru examinări suplimentare la centre specializate, atât republicane cât și private.

7.2. Serviciile medicale prestate în condiții de spital:

- spitalizări urgente și planice în saloane de 1-2 paturi cu condiții de cazare avansate;
- consultații ale medicului internist și medicilor specialiști;
- investigații diagnostice, inclusiv controlul radiologic, examenul ultrasonor al organelor interne, scintigrafia, scenografia organelor interne, angiografie, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară (RMN), endoscopia, ecografia și altele;

- investigații de laborator – (clinice și biochimice, imunologice și hormonale, și altele);
- tratament terapeutic medicamentos prescris de medicul curant;
- operații urgente și planice cu aplicarea celor mai moderne tehnologii de operare, inclusiv laparoscopice;

- anestezie (locală, generală);
- folosirea saloanelor de spital, sălilor de operații, sălilor de reanimare și terapie intensivă, utilajului medical;

- materiale pentru pansament, gips;
- medicamente prescrise de medic (utilizate în tratamentul diagnosticului de bază);
- fizioterapie/terapie manuală (magnetoterapie, kinetoterapie, termoterapie, hidroterapie, gimnastică curativă până la 10 ședințe pentru un singur tip, per perioada de valabilitate a contractului, inclusiv costul medicamentelor, soluțiilor indicate de medic, canule de unică folosință,

- masaj curativ până la 2 zone a câte 10 ședințe per zonă;
- efectuarea intervențiilor chirurgicale la organele interne, articulații, cord, iar la prezența indicațiilor medicale, a intervențiilor chirurgicale reparatorii, care țin de înlăturarea consecințelor cazului asigurat.

7.3. 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 maladiilor sau stărilor de sănătate care necesită asistență medicală de urgență) și prevăd:

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

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

8.1. Instituții medicale publice:

- Policlinica și spitalul ACSR AG (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);

- Centrul Republican de Diagnosticări Medicale (diagnostic);
- Spitalul Clinic Republican (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Institutul de Neurologie și Neurochirurgie (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Institutul de Cardiologie (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Institutul Medicină de Urgență (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- **Alte instituții medicale publice, solicitate de Asigurat.**

8.2. Instituții medicale private:

- Centrul medical MEDPARK (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Centrul de Diagnostic German (diagnostic, tratament terapeutic);
- Centrul ADLER MEDICAL (diagnostic, tratament terapeutic);
- Spitalul polivalent NOVAMED (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Centrul medical TERRAAMED (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- Centrul medical GALAXIA (diagnostic, tratament terapeutic și chirurgical);
- **Alte centre și clinici private** (EUROLAB, SYNEVO, INVITRO Diagnostic, MEDEXPERT, SANTE, - diagnostic, tratament terapeutic) - la solicitarea Asiguratului.

La solicitarea Asiguratului pot fi negociate Programe de asigurare cu alt volum de servicii sau cu servicii medicale suplimentare la cele enumerate mai sus.

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 Compania 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.

Pentru explicații suplimentare puteți contacta telefoanele **022 21 17 58** sau **060 209 911** (Cristina Zastolnitchi).

Programul de asigurare se anexează pe **1 foi**.

Cu respect,

Roman Andronic
Director General
CA Asterra Grup SA