

Ofertă de asigurare facultativă a sănătății

Sănătatea reprezintă un echilibru între starea de bine fizic, psihic și social.

Pentru o afacere sănătoasă este nevoie de o echipă sănătoasă și motivată.

Asigurarea Medicală Facultativă pentru colective este adaptată individual, oferind echilibrul între confortul echipei și avantajele financiare pentru afacere.

Asigurarea facultativă a sănătății este o modalitate de prevenire a riscului de a suporta cheltuieli în caz de îmbolnăvire acută sau acutizarea unei patologii cronice.

Una din direcțiile prioritare și în permanentă dezvoltare a activității Companiei MOLDASIG S.A., este asigurarea facultativă a sănătății garantând Asiguraților accesul la servicii medicale complexe de înaltă calitate și performanță.

Oferta tehnică:

Serviciile medicale, în cadrul Asigurării medicale benevole, sunt oferite în următoarele condiții:

a. de ambulatoriu

1. Consultații ale medicului internist(coordonator) și medicilor specialiști.
2. Efectuarea complexă a investigațiilor diagnostice de laborator (analize) și imagistice, inclusiv Tomografia computerizată(TC) și Rezonanța magnetică-nucleară(RMN).
3. Tratatamentul fizioterapeutic sau terapie manuală (toate tipurile), în Nr. de 10 ședințe per perioadă de valabilitate a contractului.
4. **Masaj terapeutic 20 ședințe – 2 zone a câte 10 ședințe (pentru o persoană).**
5. Asistență stomatologică de urgență, care include înlăturarea durerii acute (anestezie), extracția dinților afectați, drenarea abceselor și flegmoanelor, plombaj provizoriu, efectuarea roentgenoscopiei (grafiei), în limita sumei de asigurare generale pentru serviciile medicale de ambulatoriu.
5. Servicii ale Staționarului de Zi, care include perfuzii, injecții intravenoase și intramusculare, cazare, în limita sumei de asigurare generala pentru serviciile medicale de ambulatoriu.
6. Remiterea actelor medicale necesare persoanelor asigurate (avize, extrase, îndreptări), indiferent de locul de trai al acestora.

b. de staționar

1. Spitalizarea asiguraților în mod urgent și planic.
2. Examinarea complexă clinico - funcțională, de laborator și instrumentală.
3. Examinarea asiguraților (teste clinice și de laborator, investigații-endoscopice, ultrasonore, computerizate, radioizotopice și altele) la indicația medicului în alte Instituții medicale, dacă acestea nu pot fi efectuate în Instituțiile indicate în polița de asigurare.
4. Acordarea asistenței medicale în secția de terapie intensivă și reanimare.
5. Administrarea preparatelor medicamentoase prescrise de medicul curant, instrumentarului medical (seringi, sisteme pentru perfuzii, catetere și altele).
6. Tratatament fizioterapeutic sau terapie manuală în condiții de staționar, ca urmare a intervențiilor chirurgicale efectuate.

7. Intervenții chirurgicale urgente și planice, inclusiv reparatorii, ce țin de înlăturarea consecințelor cazului de asigurare.

8. Remiterea, la externarea asiguraților din spital, a documentelor medicale necesare (avize, extrase, certificate de incapacitate de muncă), indiferent de locul de trai.

Notă informativă:

Pentru a beneficia de serviciile medicale prevăzute în programul de asigurare, Asiguratul trebuie să prezinte buletinul de identitate și polița de asigurare.

Pe tot parcursul perioadei de asigurare medicii experți calificați ai Asigurătorului efectuează în permanență controlul calității, volumului și oportunității serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate.

Avantajele asigurării facultative a sănătății:

- Acces la serviciile instituțiilor medicale de stat și private (vezi anexa).
- Posibilitatea de a alege instituția medicală dorită.
- Cele mai moderne tehnologii de diagnostic și tratament.
- Accesul oportun în timp a pacientului asigurat la investigațiile medicale în instituțiile medicale specializate sau cele private.
- Formarea programului de asigurare personalizat (determinarea tipurilor și volumul serviciilor prestate):
 - Tratament stomatologic;
 - Tratament medicamentos în condiții de ambulator;
 - Alte servicii solicitate (ex. accupunctură,).
- Posibilitatea achitării primei de asigurare în rate și beneficierea de un sistem flexibil de prime.
- Posibilitatea includerii membrilor familiei de gradul I sub protecția asigurării la tarife similare.
- Internarea planică a persoanei asigurate fără rând și foi de așteptare în instituțiile medicale indicate în contractul de asigurare.
- Număr nelimitat de solicitări a asistenței medicale (în limita sumei de asigurare).
- Efectuarea fără rând a investigațiilor diagnostice de laborator și imagistice prescrise de către medicul curant.
- Achitarea despăgubirilor în termen scurt.
- Verificarea calității serviciilor medicale acordate clienților noștri.
- MOLDASIG S.A. este apreciată și recomandată de către instituții medicale, relația fiind bazată de promptitudine și profesionalism.
- Compania de asigurări MOLDASIG S.A. este cu cei mai ridicați indicatori de lichiditate și solvabilitate și este lider al pieței de asigurări de mai mulți ani.
- ***MOLDASIG S.A. garantează calitatea, promptitudinea și confidențialitatea în prestarea serviciilor medicale.***

Un avantaj incontestabil al companiei MOLDASIG S.A. în domeniul asigurării facultative a sănătății este experiența de 17 ani în deservirea colectivelor numeroase ale întreprinderilor mari, precum sunt: AMBASADA ROMANIEI LA CHISINAU, KAUF LAND, INTHERSOFT SRL, NOCSOFT SRL, TECHNOSOFT S.A., Consulatul Romaniei la Balti, "Fincombank" S.A, Reprezentanta companiei Philip Morris in MOLDOVA, „DitaEstFarm” S.R.L., Paritet Invest SRL – ALPARI Ltd, „Calsberg” SRL, ICS „PricewaterhouseCoopers Advisory” S.R.L.ș.a.

Excluderi din asigurarea facultativă a sănătății

1. Asigurătorul, dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții, nu compensează cheltuielile pentru:

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;
- c) tentativă de sinucidere, cu excepția cazurilor determinării la sinucidere, confirmată de organele de resort.

2. Asigurătorul, dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții, nu compensează cheltuielile pentru tratamentul și investigațiile postdiagnostic:

3. Tumori (oncologie) **benigne si maligne.**

Tipuri de tumori benigne sunt:

- Noduli (excescente cu diametrul mai mic sau egal cu 3 cm);
- Chisturi (formațiuni cu lichid);
- Lipoame (formațiuni cu celule grase);
- Fibroadenoame si fibroame (țesuturi fibroase sau glandulare);
- Papiloame, alunițe (excescente ale membranei interne sau externe a celulelor);
- Hematoame (vânatei grave cu scurgeri de sânge din umflături);
- Hemangioame (dezvoltarea excesiva a vaselor sangvine);

Tipuri de tumori maligne sunt:

- Sarcomul;
- Carcinomul;
- Blastomul;
- Limfomul;
- Germenii celulelor tumorale;

4. Maladii sexual-transmisibile, inclusiv investigații de laborator la agenții patogeni: trichomoniază vaginală, vaginoză bacteriană, Herpesul genital, virusul Papilloma uman, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis și Ureaplasma urealyticum, SIDA;

5. Tratarea sterilității, dereglărilor sexuale, impotenței, înșămânțării artificiale;

6. Transplant de organe;

7. Protezarea organelor (a valvelor cardiace, articulațiilor, maxilarelor, ochilor); Serviciile cu caracter cosmetico-estetic;

8. Remedii medicamentoase aprobate de Ministerul Sănătății sub alt statut, sau care nu au fost indicate de medicul terapeut și neindicate pentru tratarea cazului concret;

9. Tratamentul experimental; servicii legate de planificarea familiei, precum și avortul, serviciile legate de sarcină și naștere;

10. Metodele netradiționale de diagnostic și tratament; (iridologie de Voll, osteopatie și altele);

11. Tratarea bolilor, prevăzute de către Programul de stat, care oferă dreptul la primirea serviciilor medicale fără plată (tuberculoza, bolile venerice și SIDA, oncologice, hepatite virale, forme grave ale diabetului zaharat insulino-dependent și complicațiile lui);

12. Boli psihice;

13. Boli infecțioase, tuberculoza, sarcoidoza, mucoviscidoza, indiferent de forma clinică și gradul de dezvoltare;

14. Adresare în Instituția medicală pentru examen medical în scopul obținerii permisului de conducere al unităților de transport și de port-armă, examenul medico-profilactic la care periodic sunt supuși angajații Asiguratului;

15. Tratarea alcoolismului;

16. Aflare în staționar pentru simpla beneficiere de asistență de curatelă și reabilitare, inițiată de persoana asigurată;

17.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;

18.Modificarea greutateii;

19.Utilizarea și ajustarea aparatelor medicale de corecție (dispozitive auditive și implantați auditivi, ochelari, linse de contact), tratamentul și investigațiile corespunzătoare;

20.Intervenție chirurgicală planificată a ochiului, cu scopul de a corecta astigmatismul, hipermetropia, miopia;

21.La încheierea Contractului de asigurare benevolă de sănătate în favoarea persoanelor cărora li s-a atribuit un grad de dizabilitate, până la momentul semnării, Asigurătorul nu compensează cheltuielile pentru maladiile care au determinat dizabilitatea și pentru consecințele legate de acestea.

22.De asemenea, Asigurătorul nu compensează cheltuielile pentru maladiile enumerate mai jos și consecințele acestora, dacă persoanele asigurate, au fost diagnosticate cu acestea, până la semnarea contractului:

- Se află la evidență în dispensarele narcologice, psihoneurologice, de fizioterapie, dermato- venerologice;
- Sunt HIV infectați sau bolnavi de SIDA;
- Sunt diagnosticați cu diabet zahar, hepatită cronică, boli înăscute, ereditare, dobândite și alte boli cronice.

Notă. Excluderile menționate în **p.p. 4 - 22**, pot fi incluse în contractul de asigurare, la decizia asiguratorului.

23.Asigurătorul nu poartă răspundere pentru cazurile de asigurare, survenite până la începerea și după expirarea perioadei de asigurare indicată în polița de asigurare, precum și pentru perioada de suspendare a valabilității acestuia.

24.Asigurătorul, dacă Contractul de asigurare nu prevede alte condiții, nu achită plata pentru cheltuielile de tratament ale persoanei asigurate, dacă:

a) Persoanei asigurate, fără acordul anterior al Asigurătorului, i-au fost acordate servicii medicale, care nu sunt prevăzute de programul de asigurare, indicat în polița de asigurare;

b) Persoanei asigurate, fără acordul Asigurătorului, i-au fost acordate servicii medicale în Instituțiile medicale, care nu sunt indicate în polița de asigurare, cu excepția cazurilor de urgență.

N/O	Programul de asigurare	Suma asigurată pentru o persoană, MDL	Prima de asigurare pentru o persoană, MDL
Varianta 1	Program complex, cu deservire în cadrul Instituțiilor medicale de stat, municipale și republicane . Serviciile programului Ambulatoriu – 12 500,00MDL Servicii conform programului Staționar – 12 500,00 MDL - Compensarea costurilor medicamentelor prescrise de medicul curant, tratament în condiții de ambulatoriu în limita - 2500 lei de persoană. - Inclusiv returnarea banilor pentru medicamentele administrate în condițiile staționarului de zi – 100 % (în limita sumelor programului ambulatoriu). - Stomatologia de urgență - 100% (în limita sumelor programului ambulatoriu).	27 500,00	3 420,00
Varianta 2	Program complex, cu deservire în cadrul Instituțiilor medicale de stat și private Serviciile programului Ambulatoriu – 17 500,00MDL Servicii conform programului Staționar – 17 500,00 MDL - Compensarea costurilor medicamentelor prescrise de medicul curant, tratament în condiții de ambulatoriu în limita - 2500 lei de persoană. - Inclusiv returnarea banilor pentru medicamentele administrate în condițiile staționarului de zi – 100 %.(în limita sumelor programului ambulatoriu). - Stomatologia de urgență - 100% (în limita sumelor programului ambulatoriu).	37 500,00	4 684,00

Prima de asigurare în MDL calculată pentru 52 persoane va constitui :
133 380 MDL – pentru 39 persoane
60 892 MDL- pentru 13 persoane

Total: 194 272 MDL

Cu respect,

Underwriter Asigurări Persoane

Irina Barbu

Tel:022 88 98 12
Mob: 069045745

Lista instituțiilor medicale pentru Variantele de asigurare I și II

Instituții medicale de stat	Disponibilă în ofertă
IMS Policlinica ACSR a Cancelariei de Stat a RM	DA
IMS Spitalul ACSR a Cancelariei de Stat a RM,	DA
Clinica Universitara de Asistenta Medicala Primara a USMF	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
IMSP Asociația Medical Teritoriala Centru	DA
IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicala	DA
Spitalul Clinic Republican	DA
Spitalul Clinic și Policlinica Ministerului Sănătății	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
IMSP Institutul Republican de Cardiologie	DA
IMSP Centrul Național științifico-practic Medicină de Urgență	DA
Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
Spitalul Sf. Arhanghelul Mihail	DA
Spitalul Sf. Treime	DA
Centrul Republican Experimental de Protezare Ortopedie și Reabilitare	NU
Spitalul Clinic Central Căii Ferate din Moldova Stația Chișinău	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.

Lista instituții lor medicale doar pentru Varianta II de asigurare.

Instituții medicale PRIVATE	Disponibilă în ofertă
Spitalul MEDPARK (doar ambulatoriu)	DA
Centrul de Diagnostic German	DA
Centrul medical GALAXIA	DA
Clinica privată CME SANCOS	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
Clinica privată EUROLAB	DA
Clinica privată MEDEFERENT	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
Clinica privată SYNEVO	DA
Clinica privată Cardio Prima	DA
Clinica privată Terramed (doar ambulatoriu)	DA
Clinica privata C.M.S Promed	DA
Centrul Medical EXCELLENCE	DA
Clinica privată Lacteia-Prim	DA
Centrul Medical oftalmologic „Opticlux”	DA
Centrul Medical SANOMED	DA
Clinica privată Incomed(Bălți)	DA
Clinica privată Prosano	DA
Clinica privată Repromed	NU
Clinica privată Magnific Nord(Bălți)	DA
NOVAMED (doar ambulatoriu)	DA
Centrul Medical MAGNUM	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
NEW - KinderMed	Achitarea de către client a serviciilor medicale și compensarea de către asigurator a cheltuielilor.
NEW - Dr.Coropceanu	DA
NEW - ADLER	DA
NEW - NEUROGEN	DA
NEW - Laboratorul SANTE	DA