Утверждено
Приказом Генерального директора
ООО «РБ Страхование Жизни»
Павловой И.А.

№ SGSZh-Or-2023-0002 от 12.04.2023
(Действуют с 14.04.2023)

Предыдущие редакции:

Утв. Приказом № SGSZh-Or-2022-0014/1 от 20.10.2022
Утв. Приказом № SGSZh-Or-2023-0001/9 от 04.04.2023

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Москва
2023

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 4
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 6
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ 7
5. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
6. СТРАХОВАЯ СУММА 9
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС 9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ 10
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 16
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ 21
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 27
12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ 27
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 28

Приложения:

Приложение №1. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №2. Базовые тарифные ставки
Приложение №3. Форма анкеты (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами
Приложение №4. Форма анкеты (досье) клиента – физического лица, представителя клиента, выгодоприобретателя – физического лица и бенефициарного владельца
Приложение №5. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №6. Программа добровольного медицинского страхования «Дети»
Приложение №7. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №8. Программа добровольного медицинского страхования «Дети»
Приложение №9. Программа добровольного медицинского страхования «Мигрант»
Приложение №10. Программа добровольного медицинского страхования «Мигрант»
Приложение №11. Программа добровольного медицинского страхования «Мигрант»
Приложение №12. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №13. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №14. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №15. Программа добровольного медицинского страхования «Взрослая»
Приложение №16. Программа добровольного медицинского страхования «Детская»
Приложение №17. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №18. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №19. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №20. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №21. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №22. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №23. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №24. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №25. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №26. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №27. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №28. Программа добровольного медицинского страхования

Приложение №29. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №30. Программа добровольного медицинского страхования
Приложение №31. Программа добровольного медицинского страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила) определяются условия, на основании которых ООО «РБ Страхование Жизни» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования.

1.2. Договором добровольного медицинского страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее – Застрахованные) медицинской и/или лекарственной помощи в определенном объеме, или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее – Программа страхования).

Страховщик на основании Правил заключает договоры индивидуального добровольного медицинского страхования и коллективного добровольного медицинского страхования.

Договор коллективного добровольного медицинского страхования заключается Страховщиком с юридическими лицами, представляющими интересы физических лиц, в отношении работников этого юридического лица и членов их семей, а также иных лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное. Договор индивидуального добровольного медицинского страхования заключается Страховщиком с физическим лицом, обладающим гражданской дееспособностью, в отношении этого физического лица или в отношении третьих лиц.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

Застрахованное лицо (далее именуемый также Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Лекарственная помощь (лекарственное обеспечение) - медикаментозное лечение Застрахованного, лекарственными средствами/препаратами и/или обеспечение Застрахованного лекарственными средствами/препаратами, а также изделиями медицинского назначения, в случае если это предусмотрено клиническими рекомендациями и стандартами, предусмотренными на территории оказания помощи (и при необходимости оплата отпуска и/или доставки (при наличии такой возможности)), включенными в Программу страхования и назначенными лечащим врачом.

Аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства РФ, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по лекарственному обеспечению и обеспечению изделиями медицинского назначения.

Медицинская организация – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, с которым Страховщиком / Сервисной компанией заключен договор о предоставлении медицинских и иных услуг Застрахованным.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Период ожидания - период времени, отсчёт которого начинается с даты заключения договора страхования (или иной даты, указанной в договоре) и до даты начала действия страхования, в течение которого наступившее событие не является страховым случаем и не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

Программа страхования – перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая.

Сервисная компания – специализированная организация, которая от имени и по поручению Страховщика обеспечивает организацию оказания медицинской помощи Застрахованному.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы в соответствии с условиями страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (или программой добровольного медицинского страхования), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Телемедицина - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения, контроль за состоянием здоровья пациента.

Выжидательный период (временная франшиза) – промежуток времени, по истечении которого событие, предусмотренное договором страхования, свершившееся после истечения данного промежутка времени, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть предусмотрены различные виды франшиз (условная, безусловная, на тип медицинской помощи, медицинское учреждение, динамическая и другие).

1.4. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они

используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении. В конкретном Договоре страхования приведенные в настоящем разделе Правил определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. При заключении договора страхования, а также в период его действия в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями по договору страхования могут выступать:

2.1.1. Дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), являющиеся гражданами России, иностранными гражданами или лицами без гражданства;

2.1.2. Российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы.

2.2. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием (в том числе анкетированием) Застрахованных в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса).

2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, следующие категории лиц могут быть Застрахованными только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем в порядке, предусмотренном ст. 944 ГК РФ до заключения Договора страхования:

- состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- состоящие в центрах профилактики борьбы со СПИДом, не имеет и не имел(а) положительного результата анализа крови на ВИЧ (ВИЧ-инфицированные);
- страдающие алкоголизмом, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения;
- имеющие следующие заболевания либо обращавшиеся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям в течение последних 5 лет: злокачественные новообразования, в том числе заболевания крови, онкологические заболевания; заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; психические расстройства, тяжелые расстройства нервной системы, наркомания, токсикомания, алкоголизм; эпилепсия; гемофилия, сердечно-сосудистые патологии (включая ишемическую болезнь сердца, стенокардию, аритмии, гипертонию II-IV степени, тромбоэмболии, аневризмы сосудов, инфаркт, инсульт, операции на сердце и сосудах и т.п.); хроническая почечная недостаточность, гломерулонефрит,

поликистоз почек; гепатит (за исключением гепатита А), цирроз печени; сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, мышечная дистрофия, паралич;

- имеющие группу инвалидности либо направленные на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- госпитализированные, находящиеся на стационарном лечении или обследовании либо требующим постоянного ухода.
- перенесшие проведение полостного хирургического вмешательства на протяжении последних 12 месяцев или травмы головы (за исключением закрытых черепно-мозговых травм легкой степени).
- проходящие службу в вооруженных силах, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в работах с химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; являющиеся водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности и профессиональным спортсменом;
- занимающиеся следующими видами спорта: альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджиджампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтингом в открытом море, паркуром, боями без правил, охотой на крупную дичь и т. п.); участвующие или на момент заключения договора страхования планирующие участвовать в попытках установления рекордов; принимающие участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость.

В отношении указанных категорий лиц Страховщик вправе применить индивидуальные условия страхования (страховые тарифы) с учетом состояния здоровья. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, выше, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о выше-указанных обстоятельствах при заключении Договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, потребовать доплаты страховой премии, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства

здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем по договорам добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного в течение действия страхования в сервисную компанию, медицинскую организацию, или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг (включая обеспечение лекарственными средствами/препаратами) по поводу состояния здоровья.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, конкретный перечень видов медицинской помощи и иных услуг приводится в соответствующей программе. По соглашению между Страхователем и Страховщиком перечень медицинских услуг по программе может ограничиваться или расширяться.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, обращение Застрахованного в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования, может осуществляться в дистанционном формате (телемедицина).

4.3. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.3.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний;

4.3.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе при суицидальных попытках, и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.3.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры, а также которые были выполнены по желанию Застрахованного в отсутствие медицинских показаний;

4.3.4. в случае применения косметических вмешательств или пластической хирургии, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.5. по поводу лазерной или контактной коррекции зрения, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, заболеваний и состояний, связанных с последствиями приема алкоголя, наркотических и иных опьяняющих веществ;

4.3.7. по поводу инфекционных заболеваний любой формой ВИЧ-инфекции в любой ее стадии, вирусных гепатитов В и С, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.4. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинскую и/или иную организацию, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.4.1. за получением медицинской помощи, медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;

4.4.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную договором страхования;

4.4.3. если обращение Застрахованного в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.4.4. в случаях, не предусмотренных Программой страхования и договором страхования.

4.4.5. за услугами, не предусмотренными действующими клиническими рекомендациями Минздрава РФ или имеющие уровень убедительности доказательств ниже «В», уровень достоверности доказательств более 3, а также не предусмотренные действующими медико-экономическими стандартами Минздрава РФ или имеющие усредненный показатель частоты предоставления менее 0,5.

4.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования. Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия договора страхования, и понесенные после истечения срока страхования до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5.1. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным), которые относились к категории лиц, указанных в 2.3, за исключением случаев, когда Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем в порядке, предусмотренном ст. 944 ГК РФ, - до заключения Договора страхования в отношении такого(их) Застрахованного(ых).

4.6. По соглашению сторон договора страхования в Программы страхования вносятся перечни услуг, подлежащих и (или) не подлежащих оплате в рамках страховой выплаты, и перечни событий, заболеваний, состояний, при которых обращение Застрахованного признается и (или) не признается страховым случаем.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор добровольного медицинского страхования действует на территории Российской Федерации. Договором добровольного медицинского страхования может быть предусмотрено, что страхование действует, и организация медицинской помощи осуществляется на территории других стран, указанных в Договоре и/или в Программе страхования

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6.2. Страховая сумма, если иное не установлено договором страхования, определяет максимальную стоимость медицинской помощи и иных предусмотренных договором страхования (Программой страхования) услуг, которые вправе получить Застрахованный в течение срока действия страхования независимо от числа обращений в медицинские организации.

6.3. Страховщик вправе устанавливать страховые суммы по отдельным программам, видам медицинских услуг, страховым продуктам, группам Застрахованных и т.п.

6.4. Страховая сумма по договору страхования может быть агрегатной или неагрегатной. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страхового покрытия. Агрегатная Страховая сумма уменьшается на сумму произведенных Страховщиком в период действия договора страхования страховых выплат. Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия страхового покрытия. Неагрегатная страховая сумма по Договору не уменьшается на сумму произведенных в период действия договора страхования страховых выплат. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма в отношении каждого Застрахованного является агрегатной.

6.5. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

7.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет страховой тариф, рассчитанный как % от страховой суммы. Значения базовых тарифов приведено в Приложении № 2 к Правилам, в тоже время итоговый размер страхового тарифа устанавливается конкретным Договором страхования по соглашению сторон с учетом коэффициентов риска.

7.2. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или по соглашению сторон договора страхования может уплачиваться в рассрочку в течение срока действия договора страхования.

Порядок уплаты страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, пропорционально, не пропорционально и т.д.) определяется в договоре страхования. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или размере, Страховщик вправе:

7.3.1. расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса или с даты, указанной Страховщиком в уведомления о расторжении, направленного Страхователю. При этом Страхователь не освобождается от оплаты страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения;

7.3.2. приостановить действие договора страхования на определенный Страховщиком срок, путем направления соответствующего уведомления Страхователю с указанием даты приостановления действия договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется способами, согласованными в договоре как способы взаимодействия со Страхователем, позволяющими зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, сервис, письменное уведомление, push-уведомление и пр.), по контактным данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

7.4. Страховая премия (страховые взносы), а также франшиза могут оплачиваться в наличной форме в кассу Страховщика или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на счет Страховщика.

7.5. Моментом уплаты страховой премии (страхового взноса), франшизы, если иное не установлено договором страхования, считается:

7.5.1. в случае безналичной оплаты – день поступления денежных средств на счет Страховщика;

7.5.2. в случае оплаты наличными средствами – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или передачи денежных средств представителю (страховому агенту/брокеру) Страховщика.

7.6. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон.

8.2. Если в договоре страхования предусмотрен Выжидательный период (временная франшиза), Страховщик несет обязательства только по страховым случаям, произошедшим после окончания Выжидательного периода (временной франшизы).

8.3. Договор страхования (включая приложения и дополнительные соглашения) заключается:

- в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Договоре страхования.

- в электронном виде – в форме электронного документа, оформленного с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, сервисной (ассистанской) компании в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявление, и все иные документы, необходимые для заключения договора страхования, предоставленные в письменной или в электронной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования. Форма Заявления определяется Страховщиком.

8.4. Договор страхования содержит положения, согласованные сторонами. Договор страхования может содержать различные программы и варианты страхования как из числа программ, являющихся приложением к Правилам, так и содержать программу (вариант), составленную из перечня медицинских и иных услуг по соглашению сторон. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения исчерпывающего перечня лекарственных средств, медицинских изделий, медицинских и иных услуг, включаемых в программу страхования Застрахованного лица. Кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о названии программы и варианта, отражающих вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан передать Страховщику сведения о Застрахованных, необходимые для верификации Застрахованных (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения), а также, по требованию Страховщика, сведения о состоянии здоровья Застрахованных, об их занятости на вредных производствах, вредных для здоровья факторах на производстве.

8.6. До заключения договора страхования, с целью оценки страховых рисков, Страховщик вправе произвести обследование (медицинское освидетельствование) и/или анкетирование лиц, принимаемых на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации или потребовать заполнения Страхователем медицинской анкеты о состоянии здоровья по установленной Страховщиком форме, предоставить

медицинскую документацию (выписки, справки и аналогичные документы) подтверждающую информацию и сведения, указанные в медицинской анкете. Обследование осуществляется в медицинской организации по выбору Страховщика. Отказ Страхователя (заявляемого на страхование лица) от заполнения медицинской анкеты или от прохождения обследования считается отказом Страхователя (заявляемого на страхование лица) от заключения договора страхования в отношении страхуемого лица, если иное не предусмотрено договором и/или программой страхования.

Договор страхования может заключаться без медицинского обследования лица принимаемого на страхование. Заключение договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования (в том числе анкетирования) принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от обязанности сообщать достоверные данные о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного.

8.7. Заключая договор страхования в форме электронного или бумажного документа Страхователь гарантирует Страховщику наличие согласия Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), включая право на передачу указанных данных медицинской организацией в адрес Страховщика, а также от Страховщика - ассистанским (сервисным) компаниям, оказывающим Страховщику услуги на основании заключенного договора в отношении соответствующих Застрахованных. При заключении договора страхования в электронном виде согласие Страхователя (Застрахованного) на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), оформляется путем заполнения полей соответствующих форм на сайте или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании.

8.8. Для заключения договора страхования Страхователь – физическое лицо (в т.ч. индивидуальный предприниматель) предоставляет Страховщику следующие сведения (информацию) и (или) документы:

- фамилия, имя и отчество (при наличии) Страхователя, дата и место его рождения, гражданство/второе гражданство (при наличии), адрес постоянной регистрации и адрес фактического проживания, личный мобильный номер телефона, адрес электронной почты;
- документы, удостоверяющие личность;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- ИНН (при наличии);
- ОГРНИП (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, СНИЛС (при наличии);
- номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
- анкету Застрахованного лица, в том числе содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);

- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения; документы, получаемые в целях идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN) – при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства, а также документы и сведения, получение которые необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.
- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из системы ЕСИА, ЕМИАС, Госуслуги и других.

8.9.1. В случае заключения договора страхования со Страхователем – юридическим лицом необходимо предоставить следующий перечень документов:

- анкету (досье) клиента и выгодоприобретателя, **являющихся юридическими лицами** (Приложение № 3 к Правилам);
- анкету (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам), **для представителя юридического лица** – подписанта по договору страхования или Выгодоприобретателя;
- анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам), **для бенефициара юридического лица**, являющегося Страхователем по договору страхования.

В дополнение к документам выше юридические лица, зарегистрированные на территории иностранного государства, предоставляют также копии следующих документов:

- свидетельство о регистрации, выписка из торгового реестра, сертификат об инкорпорации или иной документ, свидетельствующий о регистрации юридического лица, содержащий сведения о его наименовании, номере и дате регистрации, регистрационном органе;
- учредительный договор и/или устав;
- документ, содержащий сведения о зарегистрированном офисе;
- сведения о действующих директорах, руководящем органе управления в форме решения о назначении директоров или выписки из торгового реестра;
- документ, подтверждающий полномочия директоров;
- документы, содержащие сведения о составе участников/акционеров;
- доверенность, если лицо, представляющее интересы юридического лица, действует на ее основании;
- документ, подтверждающий идентичность подписи директора и лица, действующего по доверенности;

- справка из налогового органа страны регистрации о присвоении юридическому лицу налогового номера или об освобождении от обязанности регистрации в налоговом органе;
- сведения о присвоении кода иностранной организации (КОИ) и кода причины постановки на налоговый учет (КПП) (если имеется);
- финансовая отчетность на последнюю отчетную дату (копия, заверенная уполномоченным лицом и печатью юридического лица);
- документ, удостоверяющий личность директора и лица, действующего по доверенности;
- документ, подтверждающий полномочия лица, выступающего в качестве представителя юридического лица (при наличии), заверенный уполномоченным лицом юридического лица.

8.9.2. К договору страхования Страхователем должен быть приложен список Застрахованных с указанием:

- фамилий, имен, отчеств и реквизитов документов, удостоверяющих личность;
- адресов мест жительства (регистрации) или мест пребывания, телефонов;
- возраста.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

8.10. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (в страховом полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

8.11. Если договор страхования заключается на условиях Правил страхования, они должны быть изложены в договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты, или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

8.12. Договор страхования может быть заключен в отношении любого количества Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.13. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен путем подписания двустороннего документа – договора страхования, или путем передачи Страхователю страхового полиса. Страховщик вправе разрабатывать и применять формы договоров (полисов) страхования на условиях настоящих Правил страхования.

8.14. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза, а также иные виды франшизы.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинских и иных услуг, если их размер не превышает франшизу.

При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером понесенных расходов на оказание Застрахованному медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных договором страхования, и суммой франшизы.

Франшиза может определяться Сторонами в процентном отношении к страховой сумме, в процентном отношении к страховой выплате или в абсолютной величине. В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (выжидательный период) – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

8.15. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, медицинской анкете Страхователя (Застрахованного лица) или в его письменном запросе, а также указанные в 2.3 настоящих Правил.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения соответствующих последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.16. При утрате Застрахованным страхового полиса (или иного документа, выдаваемого Застрахованным в рамках коллективных договоров страхования) он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному) выдаются дубликаты документов.

8.17. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента уплаты страхового взноса (первой части страхового взноса).

8.18. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса (первой части страхового взноса).

В договоре и/или программе страхования может быть оговорен период ожидания.

8.19. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования составляет один календарный год с момента вступления его в силу.

8.20. В случае изменения списка Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами о каждом Застрахованном, включаемом в список Застрахованных, и дополнительно уплачивает соответствующий страховой взнос за период с момента включения указанных лиц в список Застрахованных до окончания срока действия договора страхования.

8.21. Если после заключения договора страхования принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора страхования, условия заключенного договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из заключенного договора страхования.

8.22. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме в целях заключения и исполнения договора страхования, в том числе для получения страховой выплаты, может осуществляться с использованием официальных сайтов страховщика, личного кабинета Страхователя на сайте страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и(или) его страховому агенту, ассистанской (сервисной) компании и подписанная простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого лица.

8.23. Подписание Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (иных документов) со стороны Страховщика.

8.24. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом если:

• Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем в Договоре страхования или ином документе;

• Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику

В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь имеет право:**

- требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования и/или Программой страхования;
- в течение срока действия договора страхования с согласия Страховщика изменить перечень страховых рисков, перечень медицинских и иных учреждений и/или Программ, заключив при этом со Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования с соответствующим возможным перерасчетом размера страховой премии, если иное не установлено в договоре страхования;
- досрочно прекратить действие договора страхования;
- застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему договору страхования. При этом условия страхования для вновь Застрахованных определяются отдельно условиями договора страхования и/или Программ страхования по соглашению сторон;
- прекратить в отношении конкретного Застрахованного действие договора страхования без их согласия, если иное не предусмотрено договором страхования;
- с согласия Страховщика произвести замену Застрахованных по договору. Замена Застрахованных по договору страхования производится в соответствии с п.2 ст.955 ГК РФ.
- требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.
- запросить информацию о размере вознаграждения агента.

9.2. **Страхователь обязан:**

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- предоставлять Страховщику информацию о показателях здоровья принимаемых на страхование лиц;

- в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье Застрахованных;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;
- доплатить по требованию Страховщика страховую премию в случае увеличения степени страхового риска, стоимости медицинской помощи в период действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования;
- передать Застрахованному страховые документы, определенные договором страхования, а при их утрате – дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия договора страхования;
- своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в договоре страхования;
- При изменении идентификационных сведений[1] Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.
- своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования и о ставших известными случаях выявления у Застрахованного заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах
- довести до сведения Застрахованных лиц условия предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, условия договора страхования, условия Правил страхования, если эти условия обязательны для Застрахованных лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получать от Застрахованных лиц и предоставлять Страховщику, в срок и на условиях, предусмотренных договором страхования, согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальных категорий в т.ч., но не ограничиваясь, данных о состоянии здоровья, оформленные в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9.3. **Застрахованный имеет право:**

- требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования и/или Программой страхования;
- требовать от Страховщика возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования;

[1] Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

- сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;
- при утрате страховых документов получить их дубликаты;
- ознакомиться с информационными материалами по договору страхования в электронном виде на официальном сайте Страховщика;

9.4. **Застрахованный обязан:**

- соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой страхования;
- соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским и иным учреждением;
- своевременно информировать Страховщика о факте выявления у него заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах и/или Программе страхования;
- своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования и о ставших известными случаях выявления у Застрахованного заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах и/или Программе страхования;
- не передавать страховые документы, полученные от Страхователя, другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;
- если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховые документы с целью получения им медицинских услуг по договору страхования, Страховщик досрочно прекращает действие договора страхования в отношении такого Застрахованного. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.
- по требованию Страховщика в соответствии с п. 9.5.3 Правил пройти дополнительное медицинское обследование и/или предоставить документы, подтверждающие состояние здоровья;
- своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;
- при утрате страховых документов своевременно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликатов;
- при отсутствии возможности, необходимости или желания посетить врача или вызывать врача на дом, установленной Застрахованным после достижения с представителями медицинского учреждения договоренности о посещении или вызове врача, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения врача или вызова врача на дом;
- уплачивать страховую премию/страховые взносы, если это предусмотрено договором страхования;
- Нарушение Застрахованным условий настоящего пункта 9.4 Правил рассматривается в качестве существенного нарушения условий договора страхования, что может повлечь за собой досрочное прекращение действия договора страхования в отношении такого Застрахованного согласно условиям Правил или договора страхования.

9.5. **Страховщик имеет право:**

- проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию;
- до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
- потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного и/или предоставления документов, подтверждающих информацию о состоянии его здоровья, если в течение действия договора страхования у Страховщика появятся подозрения, что у Застрахованного имеются заболевания (состояния) из числа указанных в Правилах и/или Программе страхования;
- прекратить договор страхования в отношении Застрахованного, если он не выполнил обязанностей, предусмотренных п. 9.4. Правил, направив уведомление о досрочном прекращении действия договора страхования Страхователю и Застрахованному;
- прекратить договор страхования в отношении Застрахованного в случае получения письменного заявления Застрахованного (направленного им через Страхователя или самостоятельно) об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком;
- в случае выявления в течение действия договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, а при несогласии Страхователя на такие изменения – потребовать досрочно прекратить договор страхования;
- при наличии у Страхователя просроченной дебиторской задолженности перед Страховщиком по закончившемуся договору страхования, приостановить в отношении Застрахованного организацию оказания медицинской помощи по действующему договору страхования до погашения Страхователем подтвержденной задолженности. Страховщик должен уведомить Страхователя не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до начала приостановления организации медицинской помощи о факте наличия задолженности с указанием последствий непогашения задолженности;
- приостанавливать доступ в медицинские учреждения по прямому доступу на время проведения медико-экономической экспертизы соответствующего медицинского учреждения, обеспечив возможность его посещения Застрахованными лицами путем направления гарантийных писем по запросу Застрахованных лиц. О проведении таких медико-экономических экспертиз Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала проведения экспертизы, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования;
- отказать в оплате медицинских и (или) иных услуг, которые были оказаны Застрахованным лицам в медицинских и (или) иных организациях, если они были получены Застрахованными лицами без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию, предоставления гарантийных писем и/или

согласования со Страховщиком, если такое обращение, согласование или направление гарантийных писем предусмотрено Договором, приложениями или дополнительными соглашениями к нему в отношении всех или определенных медицинских учреждений;

- изменить размер страховой премии в случае изменения в период действия Договора стоимости медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, если иное не установлено договором страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю уведомление, в котором указывает расчет измененной страховой премии за не истекший период действия Договора. Договор считается измененным с даты, указанной в уведомлении. Уведомление направляется Страхователю не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до даты изменения страховой премии по Договору. После получения Страхователем вышеуказанного уведомления, Страховщик направляет Страхователю счет на доплату суммы страховой премии в соответствии с обновленным расчетом, а в случае, если страховая премия подлежит уплате в рассрочку – сумма каждого очередного счета на уплату страховой премии, выставленного после уведомления Страхователя об изменении суммы страховой премии, увеличивается в соответствии с измененным расчетом страховой премии.

9.6. **Страховщик обязан:**

- организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено условиями договора страхования, получение Застрахованным медицинской помощи, предусмотренной Программой;
- контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи в соответствии с условиями договора с медицинскими и иными учреждениями;
- осуществить страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами и/или договором страхования, если иное не предусмотрено в Программе страхования;
- выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные договором страхования, а при их утрате – дубликаты;
- по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах, Программе и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- по запросу Страхователя один раз в течение действия договора бесплатно предоставить копию действующего договора страхования и иных документов, являющихся его неотъемлемой частью или предусмотренных договором страхования;
- информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления уведомления по почтовому адресу или иным предусмотренным договором страхования способом связи.
- По устному или письменному запросу Застрахованного, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, Страховщик предоставляет ему

информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.7 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

10.1. Объем медицинской помощи, перечень медицинских, лекарственных и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком при наступлении страхового случая определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.

10.2. Типовая Программа страхования является приложением к Правилам страхования (Приложение № 1).

10.2.1. Страховщик вправе разрабатывать дополнительные Программы страхования и их Варианты, уточняющие и конкретизирующие объем медицинской помощи и иных услуг в рамках указанных программ страхования. В вышеуказанных дополнительных Программах страхования и их Вариантах, которые являются неотъемлемой частью договора страхования, определяется объем медицинских, лекарственных и (или) иных услуг, оказываемых Страхователю/Застрахованному лицу и возмещаемых Страховщиком по договору страхования.

10.3. Организация оказания медицинских и (или) иных услуг в российских и иностранных медицинских и (или) иных организациях может осуществляться как на основе прямых договоров Страховщика с медицинскими организациями, так и с привлечением / при посредничестве сервисных компаний.

10.4. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации (в том числе ассистанские (сервисные) компании), указанные в договоре страхования, предварительно к Страховщику по указанным им телефонам или через сайт страховщика в сети «Интернет» или мобильное приложение. Условия обращения прописаны в Программе страхования.

10.5. Застрахованный при обращении в медицинскую и (или) иную организацию обязан предъявить страховой полис или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.6. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем организации и (или) оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и/или лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных предусмотренных Договором страхования услуг, а также лекарственных средств или медицинских изделий непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинскую организацию и в аптечную (или иную) организацию по их счетам. Санаторно-курортное лечение Застрахованного может быть организовано и оплачено Страховщиком также

путем возмещения Застрахованному понесенных расходов, либо путем оплаты санаторно-курортной организации стоимости санаторно-курортной путевки, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, может предусматриваться возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и (или) иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями договора и Программы страхования, непосредственно Страхователю (Застрахованному) наличными деньгами или перечислением на его счет либо банковскую карту.

При этом затраты должны быть признаны Страховщиком обоснованными на основании документов, перечисленных в пункте 10.9. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая, необходимость понесенных затрат и факт оплаты.

10.8. Осуществление перечисления денежных средств со стороны Страховщика за оказанные Застрахованному услуги производится после получения от медицинских организаций документов, подтверждающих наступление страхового случая и оказание предусмотренных программой страхования услуг: счета с указанием диагноза (кода диагноза в соответствии с действующей международной классификацией болезней), сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их общей стоимости и детализации по ценам для отдельных услуг, оказанных Застрахованному в пределах Программы, Варианта, предусмотренной договором страхования.

10.9. Для осуществления выплаты в соответствии с пунктом 10.7 Правил решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем выносится Страховщиком на основании следующих документов, представляемых Страхователем (Застрахованным), его уполномоченным представителем или наследником (в случае смерти застрахованного лица):

10.9.1. документа, удостоверяющего личность заявителя Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенной копии, содержащего необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»:

- **для граждан Российской Федерации** – паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, заграничный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации, свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет), временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;
- **для иностранных граждан:** паспорт иностранного гражданина;
- **для лиц без гражданства:** документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание, вид на жительство; документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период

рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации; удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

10.9.2. оригинала доверенности или ее нотариально заверенной копии, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (Застрахованного), если Страхователь (Застрахованный) действует через представителя;

10.9.3. справки от нотариуса об обращении с заявлением о принятии наследства, свидетельство о праве на наследство, а также иные документы свидетельствующие о принятии наследства, если обращение исходит от наследников;

10.9.4. оригинала договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригинала квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями договора страхования и технологией продаж, а также анкет, описей, фотографий и иных документов, которые являются неотъемлемой частью договора страхования;

10.9.5. банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке;

10.9.6. оригиналов оплаченного счета с указанием медицинской организации, оказавшей услуги, перечня оказанных услуг и их стоимости с детализацией по ценам, квитанции или кассового чека, подтверждающих факт оплаты услуг, выписки из медицинского документа, подтверждающего факт получения услуг, заверенного прейскуранта медицинской организации, договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного между Застрахованным и медицинской организацией, заверенной копии лицензии медицинской организации со всеми приложениями.

10.9.7 документ, подтверждающий согласование Страховщиком оплаты расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и (или) иных услуг

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, указанных в п. 10.9 Правил.

Для физических лиц, являющихся гражданами Российской Федерации, подача заявления на страховую выплату и иных документов возможна в электронной форме через официальный сайт Страховщика или через официальный сайт страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании в сети «Интернет», а также с помощью мобильного приложения Страховщика или страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании с соблюдением требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.10. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.11. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решения о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

10.12. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов.

10.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании Заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховой выплате, либо путем загрузки документов с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.14. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случая обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

10.15. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.16. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

10.17. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.18. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

10.19. В случае осуществления страховой выплаты в соответствии с пунктом 10.7. Правил решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и (или) договором страхования и оформляется страховым актом.

10.20. В случае осуществления страховой выплаты в соответствии с пунктом 10.7. Правил страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 10 (десяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

10.21. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

10.22. При плановой госпитализации оплата услуг производится Страховщиком до конца срока действия договора страхования (услуги, оказанные после окончания действия договора страхования, не подлежат оплате со стороны Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования.

10.23 При установлении в договоре страхования безусловной франшизы часть стоимости оказанных Застрахованному услуг в сумме, равной размеру установленной в договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным) при получении (оказании) услуг непосредственно организации, которая оказывает эти услуги, либо Страховщику в срок до 30 (тридцати) дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг, либо способом, отдельно оговоренным в договоре страхования. Неуплата Страхователем (Застрахованным) суммы франшизы, признается отказом от страховой выплаты по заявленному событию.

10.24. При страховании с валютным эквивалентом сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение действия договора не может быть больше рублевого эквивалента страховой суммы по договору, рассчитанной по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату осуществления страховой выплаты (списания).

10.25. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

10.26. Направление на освидетельствование Застрахованного лица осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление, push-сообщение и пр.), по контактным данным, указанным Страхователем

при заключении договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

10.27. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом если течение срока принятия решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

10.28. В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Застрахованным.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размеры, при этом Страховщик уведомляет о прекращении договора Страхователя;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- в случае смерти Застрахованного лица;
- В случае непредоставления Страхователю – физическому лицу Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации.
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, как в целом, так и в отношении отдельных Застрахованных, в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.

11.3. При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен законодательством) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11.3.1. до даты начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме в течение 7 рабочих дней с даты получения соответствующего заявления Страхователя.

11.3.2. но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая в течение 7 рабочих дней с даты получения соответствующего заявления Страхователя.

11.4. Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 рабочих дней.

11.5. При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, а также кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.6. При отказе Страхователя – физического лица от Договора в связи с непредставлением информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования в течение 7 рабочих дней с даты получения соответствующего заявления Страхователя.

11.7. При возврате страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования расчет осуществляется помесячно, при неполном месяце срока действия в расчете учитывается полный.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных по договору страхования лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика (в том числе агентами Страховщика, медицинскими, асситанскими (сервисными) и иными организациями) их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинской помощи и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и др.

12.2. Под персональными данными в рамках Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, а также специальные категории персональных данных (включая данные о здоровье) , заболеваниях и о случаях обращения в медицинские и иные учреждения, бюро медико-социальной экспертизы и т.д.

12.3. Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Во исполнение обязательств по договору страхования Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, а также партнерам Страховщика (в том числе асситанскими (сервисными) компаниям), и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованных.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с согласия Застрахованного.

12.4. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных. Заключая договор страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

12.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, Страховщик имеет право прекратить действие договора страхования в отношении такого лица с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.6. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации.

13.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

Приложение №1 к
Правилам добровольного
медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотрнных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.
По Программе медицинские услуги по п.2.1- 2.9 предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.
При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.
По Программе медицинские услуги по п.2.10 предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая, после окончания периода ожидания, который составляет 90 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой признается обращение Застрахованного лица по поводу злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

- первичные и повторные приемы врачей-специалистов: терапевта (врач семейной медицины, врач общей практики), инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга (все специальности), травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога (до постановки диагноза), пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза), а также консультации психиатра/психотерапевта, сурдолога и миколога – однократно, по согласованию со Страховщиком;

- проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок (справка по болезни, справка в бассейн, справка на ношение оружия, справка для получения водительского удостоверения (кроме психиатра и нарколога), справка для участия в спортивных мероприятиях;
- оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), в том числе с целью первичной диагностики инфекций, передающихся преимущественно половым путем с контролем лечения, гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объёме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (в объёме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком);
- исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
- по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без определения чувствительности к препаратам;
- диагностика гепатитов, в том числе гепатитов В и С, диагностика ВИЧ;
- диагностика аутоиммунных заболеваний (кроме молекулярно-генетического метода) – по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
- диагностика ЗППП;
- предоперационная подготовка, при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация».

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;

- по согласованию со Страховщиком: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- медикаментозная седация при выполнении эндоскопических вмешательств (по согласованию со Страховщиком и при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»);
- радиоизотопные исследования - сцинтиграфия (однократно за период страхования по согласованию со Страховщиком);
- диагностика беременности (включая осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза);
- по согласованию со Страховщиком однократно за обслуживания: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
- коронарография (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»).

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции;
- перевязки и хирургическая обработка ран;
- лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: амбулаторные операции, биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием
- электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) по согласованию;
- все виды блокад, внутрисуставные инъекции - с целью купирования острого состояния;
- проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций не более 3-х сеансов по каждому случаю, включая промывания пазух носа (до 5 процедур) при рентгенологически подтверждённом синусите;
- по согласованию со Страховщиком: удаление и введение с лечебной целью ВМС;
- по согласованию со Страховщиком: комплексное консервативное лечение хронического субкомпенсированного тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных), назначенное лечащим врачом-специалистом одного из базовых ЛПУ программы с в объеме до 5-ти лечебных процедур за период прикрепления после перенесенных в течение действия Договора обострений хронического тонзиллита;
- вакцинация против гриппа, экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма (антибиотикотерапия) – по согласованию со Страховщиком;
- ведение сахарного диабета 2 типа в амбулаторных условиях (за исключением осложнений);

- ведение нормально протекающей беременности до 8 недель (включая осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза).

2.1.6. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике:

- физиотерапевтическое лечение: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;
- по согласованию по медицинским показаниям и направлению врача-специалиста: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия и классическая корпоральная иглорефлексотерапия - не более 1 курса (10 сеансов) по каждому виду лечебного воздействия и по каждому страховому случаю, ударно-волновая терапия до 5 сеансов в течение периода обслуживания.

2.2. Стоматологическая помощь:

- первичный и повторные приемы врача-стоматолога терапевта, врача-стоматолога хирурга с заполнением зубной формулы, медицинской документации, и составлением плана лечения, консультация стоматолога-пародонтолога, консультация стоматолога-ортопеда и стоматолога ортодонта – однократно по согласованию со Страховщиком;
- рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография, панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) при необходимости лечения не менее 3х зубов;
- анестезия аппликационная и внутриротовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);
- терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса и осложненного кариеса в стадии обострения (пульпита, периодонтита) на зубах, коронковая часть которых разрушена до 50 % на момент первичного осмотра, включая: удаление пломб по медицинским показаниям в лечебных целях; препарирование и обработка кариозных полостей; механическая, медикаментозная обработка каналов, временное пломбирование каналов по медицинским показаниям; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на ½ с применением современных материалов светового отверждения и с использованием анкерных и стекловолоконных штифтов и сэндвич-техники;
- лечение не кариозных поражений твердых тканей зубов – клиновидных дефектов при наличии болевого синдрома;
- хирургическая стоматология в объеме лечения заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, травматических повреждений челюстно-лицевой области, простое и сложное удаление зубов, в том числе ретинированных и дистопированных, закрытый кюретаж;

- купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний;
- физиотерапевтические услуги при осложненном кариесе, при осложнениях после удаления зуба: электролечение, в том числе депофорез, лазеротерапия – не более 10 сеансов за период действия Договора;
- по согласованию со Страховщиком: комплексная профессиональная гигиена (включая удаление зубных отложений ультразвуковыми методами, AirFlow и покрытие зубов фторлаком) однократно за период страхования;
- по согласованию со Страховщиком: купирование острого состояния при заболеваниях пародонта не более 1-3 сеансов при локализованных формах (1-3 зубов): вскрытие пародонтальных абсцессов, медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной пародонтальной повязки, аппликация лекарственного препарата;
- по согласованию со Страховщиком: ортопедическая подготовка к протезированию и протезирование зубов, если потребность в этом возникла в результате произошедшей в период действия Договора травмы челюстно-лицевой области (протезирование без имплантации и применения драгметаллов, титана, металлокерамики).

Круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении осложненного кариеса (пульпита, периодонтита) в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия.

2.3. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/ в пределах 30 км от МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому, Застрахованным, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);
- по согласованию со Страховщиком: однократный прием узких специалистов (невролог, ЛОР, травматолог) по медицинским показаниям.
- забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом при остром инфекционном заболевании по эпидемиологическим показаниям (забор материала для анализов на дифтерию и диз. группу, ОАК).

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах 30 км от МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- выезд бригады скорой медицинской помощи на дом или по месту работы;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103», «112»).

2.5. Экстренная помощь на территории РФ:
Организация предусмотренной Программой медицинской помощи в экстренной форме (амбулаторно-поликлинической, стоматологической, специализированной помощи в стационарных условиях), на территории РФ при нахождении в отпусках и командировках.

2.6. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»):
Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных настоящей Программой страхования для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств, проведение предусмотренных Программой курсов физиотерапии, классического лечебного массажа, мануальной терапии, классической корпоральной иглорефлексотерапии, лечебной физкультуры (групповые занятия), проведение оперативных вмешательств в соответствии с положениями Программы.

2.7. Экстренная и плановая стационарная помощь:
Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.
Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию из числа указанных в Договоре, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

- Пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату, с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора); размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- Выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических).
- Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.
- Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.8. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;
- предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка Врача:

- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

- предоставление информации о необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;
- консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.
- предоставление информации о назначенных лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов.
- маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь.
- маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация в стационаре (при необходимости с выездом в ЛПУ).

2.9. Иные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса. Программа может включать:

- лекарственное обеспечение – оплату лекарственных средств (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных лечащим врачом;
- обеспечение медицинскими изделиями – оплату Страховщиком стоимости медицинских изделий, включая протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантатов и др. (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных (назначенных) лечащим врачом;
- иные услуги – оплату Страховщиком услуг, связанных с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенных в Программу, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинской и иной документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских и иных организациях; услуги по доставке лекарственных средств, расходных материалов, медицинского и парамедицинского оборудования, изделий медицинского назначения.

2.10. Организация медицинских услуг и услуг медицинского сервиса при диагностировании злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.

Программа может включать:

- Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях – осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями; имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения; лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.
- Оплата следующих услуг при наступлении страхового случая – оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено; проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу; транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования; услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей программы страхования: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица; помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный; услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.
- Оплата медицинских услуг по трансплантации – расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением

Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации; расходы за перевозку самолетом тела застрахованного в страну его проживания, в случае смерти страхователя во время его пребывания на лечении; сопутствующие расходы на поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации; расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для страхователя и одного сопровождающего, или, если страхователь несовершеннолетний; расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если страхователь не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом; расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для страхователя и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих; расходы на доставку врача-специалиста в страну страхователя, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы, оказанные по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа (кроме предусмотренных объемом Программы случаев);

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе, осложненное течение беременности, осложнения родов, кроме случаев, предусмотренных программой;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;
– профессиональных заболеваний;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений:

– острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания периода страхования;
– не предусмотренных Договором, не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного;
– проводимых без медицинских показаний; не предусмотренных действующими нормативными документами МЗ РФ;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любых медицинских и иных услуг, оказываемых в оздоровительных, профилактических и косметических целях (за исключением предусмотренных объемом программы);
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;

– в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярногенетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор);
– КТ-колонография, КТ-энтерография, видеокапсула;
– лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями (кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой), условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронок зубов, разрушенных на ½ и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; перелечивание зубов, замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний; трехмерная обтурация каналов, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета, отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; одновременное использование нескольких способов механической, медикаментозной и химической обработки корневых каналов; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; стоматологическая имплантация; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных пунктом 2.2 настоящей Программы), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.
– по диагностике и лечению с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– по проведению гидроколонотерапии и мониторной очистке кишечника; бальнеолечение, водолечению и грязелечению, иммерсионной терапии, механотерапии, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратного массажа, лимфодренажа, ЛОД-терапии, курсового лечения хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг»,"Магнитотурботрон" и прочие аналогичные), кинезотерапии, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне и пр., солярий;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; по

проведению гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– диагностические и лечебные мероприятия (в т.ч. процедуры, пластические операции), проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных программой;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям;
– по диагностике и лечению болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, мозолей, бородавок, папиллом, кондилом, контагиозных моллюсков, невусов, гиперкератозов, а также по устранению косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ);
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекции веса;
– оформление и выдача справок сверх программы, льготных рецептов;
– по проведению подготовки к плановому стационарному лечению если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация";
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация».

3.3. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений:

– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– плановое нейрохирургическое лечение;
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, катаракты (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой), в т.ч. с использованием лазера; интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
– расходы Застрахованного на приобретение изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
– кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования (сверх программы); трансплантаты;
– искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы и т.п.;
– реабилитация в любых медицинских учреждениях (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой); пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

3.4. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.10 Программы по поводу злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации:

3.4.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не организовывает и не оплачивает медицинские и иные услуги в случаях:

- Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в п.2.10 настоящей Программы Страхования.
- Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой.
- Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.
- Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;
- психохирургия;
- лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.
- хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:
- если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
- если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;
- если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

- если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;
- если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);
- медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;
- услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития.

3.4.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем. Не признается страховым случаем и, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:

- при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой и/или которые возникли до начала действия договора или после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания для коллективов численностью менее 50 человек;
- предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;
- не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;
- в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со

взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

- в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- связанных с применением экспериментальных методов лечения;
- в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);
- не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
- в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.
- в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования;
- в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования;
- в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом

или имеющие инвалидность I –II групп, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 настоящей Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношение него может быть расторгнут, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.3. Не подлежат оплате услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока обслуживания, кроме услуг по программам «Экстренная стационарная помощь», «Экстренная стационарная помощь на территории РФ», связанные с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия Договора до момента его выписки из стационара, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), Застрахованный обязан возместить понесенные расходы.

4.5. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.6. Застрахованный обязан:

– соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

– не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программ страхования;

– при обращении в медицинскую или иную организацию, предъявить документ удостоверяющий личность.

Приложение №2 к
Правилам добровольного
медицинского
страхования

Базовые тарифные ставки

Тарифная ставка включает в себя основную часть нетто-ставки, формирующую выплатной фонд, рисковую надбавку к основной части нетто-ставки, предназначенную для создания страхового резервного фонда, и нагрузку. В нагрузку включены расходы на ведение дела.

Размер базовых тарифных ставок и базового размера страховой суммы рассчитан по следующим программам:

Программа страхования	***Базовая страховая сумма, руб.***	**Базовые тарифные ставки**
Амбулаторно-поликлиническое обслуживание	*3 500 000*	*1,299%*
Стоматологическая помощь	*1 000 000*	*0,894%*
Вызов врача на дом	*500 000*	*0,131%*
Скорая и неотложная медицинская помощь и Экстренная помощь на территории РФ	*500 000*	*0,075%*
Экстренная и плановая стационарная помощь и Лечение в условиях дневного стационара	*6 000 000*	*0,053%*
Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи	*1 000 000*	*0,060%*
Организация медицинских услуг и услуг медицинского сервиса при диагностировании злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.	*6 000 000*	*0,210%*

При определении размера страховой премии применяются повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на определение степени страхового риска, которые устанавливаются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в зависимости от оценки страхового риска, страховой суммы, особенностей урегулирования убытков, наличия франшизы.

В частности:

- В зависимости от объема предоставляемого покрытия в соответствии с п. 4.3. Правил Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.4 до 3.0
- В зависимости от размера, типа страховой суммы и лимитов на медицинские услуги в соответствии с разделом 6 Правил Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5.
- В зависимости от общего количества лиц, принимаемых на страхование, Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие коэффициенты от 1.0 до 2.4
- В зависимости от ценовой категории медицинского учреждения, рейтинга ЛПУ, наличия скидок в ЛПУ, ожиданий величины инфляции медицинских услуг Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.2 до 4.0
- В зависимости от общего состояния здоровья застрахованных Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.5 до 5.5
- В зависимости от наличия и количества хронических заболеваний (при их наличии) Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие коэффициенты от 1.0 до 5.0
- В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.5 до 2.0
- В зависимости от рода занятий застрахованного Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.75 до 1.5
- В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования, страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.5 до 3.5
- В зависимости от размера франшизы Страховщик может применять к базовому тарифу понижающие коэффициенты от 0.5 до 1.0
- В зависимости от периодичности уплаты премии, предусмотренной договором страхования в соответствии с п. 7.2. Правил, Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.75 до 1.5
- В зависимости от срока страхования страховщик может применять к базовому тарифу поправочный коэффициент от 1/365 до 5.
- В зависимости от перечня услуг в соответствии с п. 4.6. Правил страховщик может применять к базовому тарифу понижающие коэффициенты от 0,4 до 1.0.
- В зависимости от территории страхования в соответствии с п. 5.1. Правил страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.1 до 5.0.
- В зависимости от срока несения обязательств по оплате лечения после истечения срока действия Программы страхования Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.4 до 6.0
- При расширении покрытия по истечении 24 (Двадцати четырех) месяцев непрерывного страхования на ранее существовавшие состояния здоровья

застрахованных Страховщик может применять к базовому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0.2 до 4.5

- При расширении программ страхования на организацию медицинских услуг и услуг медицинского сервиса при диагностировании злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации в рамках страховых сумм по программам страховщик может применять к базовому тарифу повышающие коэффициенты от 0.1 до 7.0
- При расширении программ страхования на иные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса в рамках страховых сумм по программам страховщик может применять к базовому тарифу повышающие коэффициенты от 0.1 до 5.0.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

Приложение №3 к
Правилам добровольного
медицинского
страхования

Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами

☐ Клиент ☐ Выгодоприобретатель ☐ Представитель клиента	
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении (сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных	

органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию) (**Да/Нет**)	
Сведения о деловой репутации - отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; (**Да/Нет**) - отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента) (**Да/Нет**) В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных выше: - сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию (**Да/Нет**)	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии)	
Сведения об имеющихся лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности	
Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии)	
Банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий **представителя клиента**: Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	

_____	_____	_____	_____
Должность	(подпись)	расшифровка подписи	дата

М.П.

Анкета (досье) клиента – физического лица, представителя клиента, выгодоприобретателя – физического лица и бенефициарного владельца

☐ Клиент ☐ Выгодоприобретатель	☐ Представитель клиента ☐ Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата и место рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 ст.7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом[2])	☐ Да, являюсь ПДЛ ☐ Нет, не являюсь ПДЛ
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»	

[2] Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённые в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Должность клиента, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ[1], наименование и адрес его работодателя	
Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ[1].	☐ Да, являюсь родственником ПДЛ ☐ Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента _____
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ» / «Да, являюсь родственником ПДЛ»	
Источники происхождения денежных средств или иного имущества, в случаях, предусмотренных пп. 3 п. 1 и п. 3 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ[1]	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	
Сведения о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий **представителя клиента**:	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица **Реквизиты документа, подтверждающего полномочия**	_____ _____
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	_____

_____ _____ _____

подпись расшифровка подписи дата

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. Приложением № 1 к Программе установлен перечень дополнительных услуг, предоставляемых по согласованию со Страховщиком (расширение Программы). При наличии противоречий в условиях, установленных Программой, Приложению № 1 применяется Приложение № 1.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

Услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн-консультации в соответствии с пунктом 2.7.2 Программы при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний, а также с учетом условий Договора страхования.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу https://my.luchi.ru/profile/ в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— первичные и повторные приемы врачей-специалистов: терапевта (врач семейной медицины, врач общей практики), инфекциониста, гастроэнтеролога,

кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга (все специальности), челюстно-лицевого хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога, паразитолога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза);

— консультация психиатра/психотерапевта (без проведения диагностических тестов) - 1 раз в год;

— проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

— экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении, выписки из амбулаторной карты;

— оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования, коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика, гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;

— исследования уровня онкомаркеров;

— исследования иммунологического статуса;

— первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.1.4. Инструментальные исследования:

— функциональная диагностика;

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования, денситометрия;

— по согласованию со Страховщиком: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе с использованием контрастных веществ;

— эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;

— радиоизотопные исследования;

— первичная диагностика беременности в объеме: осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза;

— первичная диагностика COVID-19 (ПЦР, антигенный экспресс тест) до постановки диагноза;

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

— внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции; блокады, внутрисуставные инъекции;

— перевязки и хирургическая обработка ран;

— лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: биопсии, лечебно-диагностические пункции. Оперативные манипуляции в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля по согласованию со Страховщиком;

— проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций с целью купирования острого состояния, включая промывания пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите без оплаты расходных материалов (катетер ЯМИК и др.);

— промывание лакун миндалин ручным способом не более 10 сеансов в год;

— удаление и введение с лечебной целью ВМС за исключением стоимости ВМС;

— вакцинация против гриппа, экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма, включая назначение антибиотикотерапии (без оплаты медикаментов) после укуса клеща;

— круглосуточные травматологические пункты, при наличии в регионе;

— физиотерапевтическое лечение: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;

— классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия и классическая корпоральная иглорефлексотерапия.

2.1.6. Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь на территории РФ:

Организация медицинской помощи на территории РФ проводится по согласованию со Страховщиком при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.2. Стоматологическая помощь:

— приемы стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, стоматолога-пародонтолога с заполнением зубной формулы, оформлением медицинской документации и составлением плана лечения; консультация стоматолога-ортопеда, стоматолога ортодонта – 1 раз в год;

— рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография, панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) в том числе при необходимости лечения не менее трех зубов;

— электроодонтодиагностика;

— анестезия аппликационная и внутриротовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);

— терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса, пульпита, периодонтита в стадии обострения на зубах, коронковая часть которых разрушена до

50% (степень разрушения определяется лечащим врачом после полного удаления старой пломбы и всех пораженных кариесом тканей), включая: удаление пломб в лечебных целях; препарирование и обработку кариозных полостей; механическую, медикаментозную обработку каналов, временное пломбирование каналов; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на 50% с применением современных материалов светового отверждения, материалов химического отверждения и с использованием анкерных, стекловолоконных, углеродоволокнистых, титановых, внутрипульпарных, парапульпарных штифтов и сэндвич-техники;

— лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, стоматита, гингивита, лечение заболеваний слюнных желез;

— при лечении пульпита, периодонтита на зубах, разрушенных более 50% (степень разрушения определяется лечащим врачом после полного удаления старой пломбы и всех пораженных кариесом тканей) - лечение только в рамках купирования острой боли в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

— лечение клиновидных дефектов;

— хирургическая стоматология в объеме лечения заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, травматических повреждений челюстно-лицевой области, простое и сложное удаление зубов, в том числе ретинированных и дистопированных при наличии кариеса, его осложнений и невозможности терапевтического лечения;

— купирование болевого синдрома при перикоронарите в объеме: анестезия, иссечение капюшона десны;

— купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний;

— физиотерапевтические услуги при осложненном кариесе, при осложнениях после удаления зуба: электролечение, в том числе депофорез, лазеротерапия;

— терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта: купирование острых состояний при локализованных формах заболеваний пародонта (до 3 зубов) не более 3 сеансов в рамках лечения каждого зуба, включая вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозную обработку патологических зубодесневых карманов, аппликации лекарственных препаратов, закрытый кюретаж;

— по согласованию со Страховщиком: ортопедическая подготовка к протезированию и протезирование зубов металлокерамическими коронками, если потребность в этом возникла в результате произошедшей в период действия Договора травмы челюстно-лицевой области при наличии подтверждающих медицинских документов о факте травмы (протезирование без имплантации);

— круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении пульпита, периодонтита в стадии обострения в объеме

распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

— экстренная стоматологическая помощь на территории РФ осуществляется по согласованию со Страховщиком при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.3. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет в день вызова, если вызвать его с 9:00 до 12:00 часов. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом на дому и при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья;

— первичная диагностика COVID-19 (ПЦР, антигенный экспресс тест) на дому в рамках текущего вызова врача до постановки диагноза.

Провайдер медицинских услуг по вызову врача на дом и забору материала для анализов определяется Страховщиком.

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

— скорая и неотложная медицинская помощь на территории РФ в пределах административных границ города при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.5. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь»):

Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных Программой для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств, проведение оперативных вмешательств.

2.6. Экстренная и плановая стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку по согласованию со Страховщиком (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь»);

— пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж по медицинским показаниям в рамках лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— оперативные вмешательства по поводу приобретенной катаракты (за исключением стоимости хрусталика);

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов. По плановым показаниям выполняется без оплаты расходных материалов при наличии в программе «Плановая стационарная помощь»);

— оперативное лечение травм (ортопедические операции), полученных в период действия договора с оплатой расходных материалов по экстренным показаниям;

— кардиохирургические операции в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям;

— аортокоронарное шунтирование и стентирование в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям (включая стоимость расходных материалов для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования);

— операции по поводу варикозного расширения вен, лечение проводится классическими хирургическими способами за исключением эндоваскулярных методов;

— экстракорпоральные методы лечения, гипербарическая оксигенация при угрозе жизни (в отделении реанимации);

— нейрохирургические операции по неотложным показаниям.

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 (Четырнадцать) календарных дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 (Двадцать) календарных дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

Госпитализация в городские стационары по полису ОМС по экстренным показаниям могут осуществляться также в случаях:

— необходимости госпитализации в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в специализированные лечебные базы города (в т.ч. при заболеваниях, относящихся к группе особо опасных инфекций; угрожающих жизни инфекциях; тяжелой острой нейрохирургической патологии; ожогах более 50% поверхности тела любой степени, ожогов 3Б-4 степени; отморожений 3-4 степени);

— при невозможности осуществить госпитализацию в коммерческий стационар по полису ДМС из-за отсутствия мест в отделениях.

В дальнейшем Застрахованный может быть переведен Страховщиком в медицинскую организацию из числа, предусмотренных Договором. При этом Застрахованный (или ближайший родственник) должен передать Страховщику выписной эпикриз, отражающий в т.ч. возможность транспортировки.

2.7. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.7.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

— консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.7.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

— информационно-консультативная круглосуточная поддержка дежурного врача-терапевта 24/7;

— информационно-консультативная поддержка дежурного врача-педиатра с 9:00 до 21:00 часов;

— онлайн-консультации врачей и специалистов: терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога, ревматолога;

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях,

направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.8. Иные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса:

Программа по согласованию со Страховщиком может включать:

— лекарственное обеспечение – оплату лекарственных средств (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных лечащим врачом;

— обеспечение медицинскими изделиями – оплату Страховщиком стоимости медицинских изделий, включая протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантатов и др. (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных (назначенных) лечащим врачом;

— иные услуги – оплату Страховщиком услуг, связанных с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенных в Программу, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинской и иной документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских и иных организациях; услуги по доставке лекарственных средств, расходных материалов, медицинского и парамедицинского оборудования, изделий медицинского назначения.

2.9. Организация медицинских услуг и услуг медицинского сервиса при диагностировании злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.

Программа может включать:

— Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях – осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями; имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения; лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

— Оплата следующих услуг при наступлении страхового случая – оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено; проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица:

проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу; транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования; услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей программы страхования: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица; помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный; услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

— Оплата медицинских услуг по трансплантации – расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения

— Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 (Тридцать) календарных дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 (Триста тридцать пять) календарных дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации; расходы за перевозку самолетом тела застрахованного в страну его проживания, в случае смерти страхователя во время его пребывания на лечении; сопутствующие расходы на поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации; расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для страхователя и одного сопровождающего, или, если страхователь несовершеннолетний; расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если страхователь не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом; расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для страхователя и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих; расходы на доставку врача-специалиста в страну страхователя, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.8 Программы, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

— злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

— психические расстройства и расстройства поведения, суицид; а также заболевания и травмы, связанные с употреблением психоактивных веществ, алкоголя;

— наследственные и врожденные заболевания; аномалии и пороки развития;

— эпилепсия, демиелинизирующие, дегенеративные заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы;

— ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; иммунодефициты;

— расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе ожирение, подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

— системные поражения соединительной ткани, васкулиты,

— гепатиты (за исключением гепатитов А и Е); цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

— хориоретинальные дистрофии;

— туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

— заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

— профессиональные заболевания;

— беременность и роды, кроме случаев прерывания беременности до 8 недель по жизненным показаниям (при наличии риска госпитализация в программе); родовые травмы, послеродовые состояния и/или заболевания; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

— заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

— заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

— ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

— деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

— особо опасные инфекции; заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

— заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных действий, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным;

— лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

— не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;

— проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

— динамическое и/или диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

— профилактические и косметические услуги;

— лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;

— по психотерапии и компьютерной психодиагностике;

— выполняемые в связи с заболеваниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

— лабораторные исследования: нарушения питания, коррекции веса, жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; генетические исследования; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические; количественная диагностика и типирование; теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия;

— видеокапсульная эндоскопия;

— лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, лечение зубов без гарантии; восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта; аппаратные методы лечения в пародонтологии (“Vector”-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных программой), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;

— КЛКТ в стоматологии;

— диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

— методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

— гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры,

вытяжение позвоночника, лимфодренаж, ЛОД-терапия, аппаратные методы лечения (например, «Хивамат», «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL(BLT)-терапия, кинезиотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий; фотодинамическая терапия;

— экстракорпоральные методы лечения, гипо-, нормо- и гипербарической оксигенация, за исключением случаев проведения по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;

— внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.);

— RPR-терапия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;

— диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; склеротерапия вен любыми методами;

— услуги по планированию семьи, включая контрацепцию, ЭКО;

— диагностика и лечение бесплодия, эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;

— диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом, липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

— аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;

— обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

— подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь», а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;

— проводимые с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь»;

— плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);

— эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

— плановое нейрохирургическое лечение;

— хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

— хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;

— трансплантация (имплантация) органов и тканей; все виды протезирования;

— расходы на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

— расходные материалы для кардиохирургических, нейрохирургических операций, в том числе имплантаты, протезы и эндопротезы;

— расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям;

— операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

— пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

— реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в стационаре с целью получения ухода; индивидуальный медицинский пост.

3.3. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.9 Программы по поводу злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации:

3.3.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не организовывает и не оплачивает медицинские и иные услуги в случаях:

— Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в п.2.9 настоящей Программы Страхования.

— Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой.

— Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.

— Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;

— Психохирургия;

— Лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

— Лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.

— Хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:

— если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

— если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;

— если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

— если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

— если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);

— Медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;

— Услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);

— Услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития.

3.3.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем. Не признается страховым случаем и, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:

— при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных настоящей Программой и/или которые возникли до начала действия договора или после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания для коллективов численностью менее 50 человек;

— предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;

— не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;

— в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);

— в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;

— в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

— в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

— в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

— в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

— в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;

— связанных с применением экспериментальных методов лечения;

— в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);

— не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

— в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;

— в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.

— в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования;

— в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования;

— в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

— в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении

указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

4.6. Онлайн-консультация не является медицинской или телемедицинской услугой, предполагает ознакомление Пользователя с рекомендациями по обследованию, лечению согласно клиническим рекомендациям Минздрава Российской Федерации. Результатом консультации может явиться рекомендация (информирование) о необходимости обратиться к профильному врачу для проведения очных консультаций, диагностических обследований, получения медицинской документации, рецептов на лекарственные препараты, больничных листов, совершения иных действий, которые по законодательству возможны только на очном приеме в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

Приложение №1 к Программе

Перечень дополнительных услуг, предоставляемых Страховщиком

Дополнительные услуги, предоставляются по согласованию со Страховщиком (расширение Программы) и включают в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. При наличии противоречий в условиях, установленных Программой, Приложению № 1 применяется Приложение № 1.

По Программе медицинские услуги предоставляются по медицинским показаниям при возникновении в период действия Договора страхового случая, а также любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических предусмотренные объемом Программы.

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

1. Первичные и повторные консультации врачей других специальностей в соответствии с лицензиями медицинских организаций (по направлению лечащего врача) на базе медицинских учреждений, входящих в поликлиническую Программу страхования;
2. Однократный прием трихолога;
3. Осмотры и исследования, проводимые с целью оформления справок в бассейн; справок для участия в спортивных мероприятиях; справок для посещения спортивно-оздоровительных учреждений; с целью оформления санаторно-курортной карты (форма 072/у); с целью оформления справок для получения водительского удостоверения (кроме психиатра и нарколога);
4. Плановая вакцинация взрослых согласно Национальному календарю профилактических прививок;
5. Диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) в объеме: качественные исследования ПЦР, бактериологическое исследование материала, в том числе с определением чувствительности к антибактериальным препаратам, серологические методы исследования;
6. Количественная ПЦР-диагностика;
7. Проведение исследования на дисбактериоз (при наличии острого состояния, обострения хронического заболевания);
8. Медикаментозная седация при выполнении эндоскопических вмешательств при наличии медицинских показаний по назначению врача (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь»);
9. Лечение хронического тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных) в объеме до 5-ти лечебных процедур в год;
10. Ударно-волновая терапия - до 5 сеансов в год (1 зона - 1 сеанс);

11. Диагностика и лечение сахарного диабета 1 и 2 типов (за исключением осложнений);
12. Ведение беременности до 8 недель в амбулаторных условиях (включая патологию);
13. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
14. Диагностика и лечение кожных заболеваний (мозоли, папилломы, бородавки, невусы, кондиломы и др.) при наличии травматизации и воспаления, а также подозрения на злокачественное перерождение;
15. Специфическая иммунотерапия (СИТ) без стоимости лекарственных препаратов;
16. Диагностика и лечение глубоких и генерализованных микозов в амбулаторных условиях в ЛПУ по программе страхования;
17. Диагностика и лечение саркоидоза в амбулаторных условиях, впервые выявленного в период действия Договора;
18. Диагностика и лечение острых гепатитов B, C, D, G в амбулаторных условиях, кроме осложнений, в ЛПУ по программе страхования;
19. Диагностика и лечение эпилепсии, эпилептиформных синдромов в ЛПУ по программе страхования;
20. Лечение профессиональных заболеваний при наличии подтверждающих документов (акт о случае профессионального заболевания);

Вызов врача на дом:

21. Прием невролога, оториноларинголога, травматолога на дому по назначению врача - 1 раз в год;
22. Регистрация ЭКГ с расшифровкой на дому, при назначении лечащего врача для Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме;

Стоматологическая помощь:

23. Комплексная профессиональная гигиена полости рта в ЛПУ по выбору Страховщика в объеме: покрытие фторлаком, ультразвуковая чистка, AirFlow - 1 раз в год;
24. Зубосохраняющие операции в объеме: резекция верхушки корня с цистэктомией, гемисекция, ампутация корня зуба, коронорадикулярная сепарация, ретроградное пломбирование корневых каналов;
25. Лечение некариозных поражений твердых тканей зубов: флюороза, гипоплазии, эрозии эмали зубов;
26. Общая анестезия (наркоз) в рамках стоматологического лечения при наличии медицинских показаний по назначению врача (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь»);

Стационарная помощь:

27. Плановые нейрохирургические операции (при травмах, произошедших в период действия договора страхования) без оплаты расходных материалов в ЛПУ по выбору Страховщика;

28. Венэктомия, РЧА и лазеротерапия вен нижних конечностей в ЛПУ по направлению Страховщика;
29. Плановое стационарное лечение впервые выявленного сахарного диабета 1 и 2 типов в ЛПУ по направлению Страховщика
30. Удаление металлоконструкций и имплантов по медицинским показаниям, установленных до текущего периода страхования в ЛПУ по выбору Страховщика;
31. Экстренное прерывание беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности, экстрагенитальной патологии, неразвивающейся беременности).

Приложение №6 к Правилам
добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДЕТИ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. Приложением № 1 к Программе установлен перечень дополнительных услуг, предоставляемых по согласованию со Страховщиком (расширение Программы). При наличии противоречий в условиях, установленных Программой, Приложению № 1 применяется Приложение № 1.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

Услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн-консультации в соответствии с пунктом 2.7.2 Программы при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний, а также с учетом условий Договора страхования.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу https://my.luchi.ru/profile/ в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо или его законный представитель может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— первичные и повторные приемы врачей-специалистов: педиатра, врача семейной медицины, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога,

хирурга (все специальности), челюстно-лицевого хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога, паразитолога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза);

— консультация психиатра/психотерапевта (без проведения диагностических тестов) – 1 раз в год;

— проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком;

— плановые профилактические осмотры врачей-специалистов и диагностические исследования в декретированные сроки согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

— ведение истории развития ребенка, экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности по уходу за ребенком, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении, выписки из амбулаторной карты;

— оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования, коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика, гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;

— исследования уровня онкомаркеров;

— исследования иммунологического статуса;

2.1.4. Инструментальные исследования:

— функциональная диагностика;

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования, денситометрия;

— по согласованию со Страховщиком: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе с использованием контрастных веществ;

— эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;

— радиоизотопные исследования;

— первичная диагностика беременности в объеме: осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза;

— первичная диагностика COVID-19 (ПЦР, антигенный экспресс тест) до постановки диагноза;

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

— внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции; блокады, внутрисуставные инъекции;

— перевязки и хирургическая обработка ран;

— лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: биопсии, лечебно-диагностические пункции. Оперативные

манипуляции в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля по согласованию со Страховщиком;

— проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций с целью купирования острого состояния, включая промывания пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите без оплаты расходных материалов (катетер ЯМИК и др.);

— промывание лакун миндалин ручным способом не более 10 сеансов в год;

— составление плана профилактических прививок, проведение профилактической вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок с использованием вакцин, разрешенных к применению на территории РФ (вакцинация проводится только при возможности оказания данных услуг в ЛПУ, предусмотренных Договором); оформление сертификата профилактических прививок; ежегодная туберкулинодиагностика;

— вакцинация от гриппа для детей старше 6 месяцев – 1 раз в год;

— вакцинация против гриппа, экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма, включая назначение антибиотикотерапии (без оплаты медикаментов) после укуса клеща;

— круглосуточные травматологические пункты, при наличии в регионе;

— физиотерапевтическое лечение в объеме до 30 процедур в год суммарно по всем видам воздействия: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;

— классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия, классическая корпоральная иглорефлексотерапия - в объеме одного курса (10 сеансов) в год по каждому виду лечебного воздействия;

— профилактический общий классический массаж не более 1 курса (10 сеансов) за период действия Договора для детей до 1-го года;

2.1.6. Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь на территории РФ:

Организация медицинской помощи на территории РФ проводится по согласованию со Страховщиком при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.2. Стоматологическая помощь:

— приемы стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, стоматолога-пародонтолога с заполнением зубной формулы, оформлением медицинской документации и составлением плана лечения; консультация стоматолога-ортопеда, стоматолога ортодонта – 1 раз в год;

— рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография, панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) в том числе при необходимости лечения не менее трех зубов;

— электроодонтодиагностика;

— анестезия аппликационная и внутриротовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);

— терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса, пульпита, периодонтита в стадии обострения на зубах, коронковая часть которых разрушена до 50% (степень разрушения определяется лечащим врачом после полного удаления старой пломбы и всех пораженных кариесом тканей), включая: удаление пломб в лечебных целях; препарирование и обработку кариозных полостей; механическую, медикаментозную обработку каналов, временное пломбирование каналов; пломбирование каналов пастами,

гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на 50% с применением современных материалов светового отверждения, материалов химического отверждения и с использованием анкерных, стекловолоконных, углеродоволокнистых, титановых, внутрипульпарных, парапульпарных штифтов и сэндвич-техники;

— лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, стоматита, гингивита, лечение заболеваний слюнных желез;

— при лечении пульпита, периодонтита на зубах, разрушенных более 50% (степень разрушения определяется лечащим врачом после полного удаления старой пломбы и всех пораженных кариесом тканей) - лечение только в рамках купирования острой боли в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

— лечение клиновидных дефектов;

— хирургическая стоматология в объеме лечения заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, травматических повреждений челюстно-лицевой области, простое и сложное удаление зубов, в том числе ретинированных и дистопированных при наличии кариеса, его осложнений и невозможности терапевтического лечения;

— купирование болевого синдрома при перикоронарите в объеме: анестезия, иссечение капюшона десны;

— купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний;

— физиотерапевтические услуги при осложненном кариесе, при осложнениях после удаления зуба: электролечение, в том числе депофорез, лазеротерапия;

— терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта: купирование острых состояний при локализованных формах заболеваний пародонта (до 3 зубов) не более 3 сеансов в рамках лечения каждого зуба, включая вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозную обработку патологических зубодесневых карманов, аппликации лекарственных препаратов, закрытый кюретаж;

— по согласованию со Страховщиком: ортопедическая подготовка к протезированию и протезирование зубов металлокерамическими коронками, если потребность в этом возникла в результате произошедшей в период действия Договора травмы челюстно-лицевой области при наличии подтверждающих медицинских документов о факте травмы (протезирование без имплантации);

— круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении пульпита, периодонтита в стадии обострения в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

— экстренная стоматологическая помощь на территории РФ осуществляется по согласованию со Страховщиком при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.3. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— приемы врачом-педиатром на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в

постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет в день вызова, если вызвать его с 9:00 до 12:00 часов. Оформление больничного листа по уходу за ребенком на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— профилактические приемы врача-педиатра на дому для детей первого месяца жизни - 1 раз в неделю;

— забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом на дому и при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья;

— первичная диагностика COVID-19 (ПЦР, антигенный экспресс тест) на дому в рамках текущего вызова врача до постановки диагноза.

Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому и забору материала для анализов определяется Страховщиком.

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

— скорая и неотложная медицинская помощь на территории РФ в пределах административных границ города при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.5. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»):

Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных Программой для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств, проведение оперативных вмешательств.

2.6. Экстренная и плановая стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую

организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку по согласованию со Страховщиком (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь»);

— пребывание (в том числе в сопровождении родственника для детей до 4-х лет), лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж по медицинским показаниям в рамках лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов. По плановым показаниям выполняется без оплаты расходных материалов при наличии в программе «Плановая стационарная помощь»);

— оперативное лечение травм (ортопедические операции), полученных в период действия договора с оплатой расходных материалов по экстренным показаниям;

— кардиохирургические операции в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям;

— аортокоронарное шунтирование и стентирование в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям (включая стоимость расходных материалов для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования);

— экстракорпоральные методы лечения, гипербарическая оксигенация при угрозе жизни (в отделении реанимации);

— нейрохирургические операции по неотложным показаниям.

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности по уходу за ребенком в случае, если ребенка в стационаре сопровождает взрослый родственник.

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 (Четырнадцать) календарных дней после окончания действия

Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 (Двадцать) календарных дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

Госпитализация в городские стационары по полису ОМС по экстренным показаниям могут осуществляться также в случаях:

- необходимости госпитализации в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в специализированные лечебные базы города (в т.ч. при заболеваниях, относящихся к группе особо опасных инфекций; угрожающих жизни инфекциях; тяжелой острой нейрохирургической патологии; ожогах более 50% поверхности тела любой степени, ожогов ЗБ-4 степени; отморожений 3-4 степени);

- при невозможности осуществить госпитализацию в коммерческий стационар по полису ДМС из-за отсутствия мест в отделениях.

В дальнейшем Застрахованный может быть переведен Страховщиком в медицинскую организацию из числа, предусмотренных Договором. При этом Застрахованный (или ближайший родственник) должен передать Страховщику выписной эпикриз, отражающий в т.ч. возможность транспортировки.

2.7. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.7.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

— консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.7.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

— информационно-консультативная поддержка дежурного врача-педиатра 9/21;

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

—

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

— злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

— психические расстройства и расстройства поведения, суицид; а также заболевания и травмы, связанные с употреблением психоактивных веществ, алкоголя;

— наследственные и врожденные заболевания; аномалии и пороки развития;

— эпилепсия, демиелинизирующие, дегенеративные заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы;

— ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; иммунодефициты;

— расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе ожирение, подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

— системные поражения соединительной ткани, васкулиты,

— гепатиты (за исключением гепатитов А и Е); цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

— хориоретинальные дистрофии;

— туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

— заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

— профессиональные заболевания;

— беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям;

— заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

— заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

— ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

— деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

— особо опасные инфекции; заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

— заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных действий, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным;

— лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

— не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;

— проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

— динамическое и/или диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

— профилактические и косметические услуги;

— лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;

— по психотерапии и компьютерной психодиагностике;

— выполняемые в связи с заболеваниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

— лабораторные исследования: нарушения питания, коррекции веса, жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; генетические исследования; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические; количественная диагностика и типирование; теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия;

— видеокапсульная эндоскопия;

— лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, лечение зубов без гарантии; восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта; аппаратные методы лечения в пародонтологии (“Vector”-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных программой), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;

— КЛКТ в стоматологии;

— диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

— методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

— гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, лимфодренаж, ЛОД-терапия, аппаратные методы лечения (например, «Хивамат», «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные),

ударно-волновая терапия, HIL(BLT)-терапия, кинезиотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий; фотодинамическая терапия;

— экстракорпоральные методы лечения, гипо-, нормо- и гипербарической оксигенация, за исключением случаев проведения по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;

— внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.);

— RPR-терапия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;

— диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; склеротерапия вен любыми методами;

— услуги по планированию семьи, включая контрацепцию, ЭКО;

— диагностика и лечение бесплодия, эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;

— диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом, липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

— аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;

— обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

— подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь», а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;

— проводимые с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь»;

— плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);

— эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

— плановое нейрохирургическое лечение;

— хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

— хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;

— трансплантация (имплантация) органов и тканей; все виды протезирования;

— расходы на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

— расходные материалы для кардиохирургических, нейрохирургических операций, в том числе имплантаты, протезы и эндопротезы;

— расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям;
операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

— пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

— реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в стационаре с целью получения ухода; индивидуальный медицинский пост.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что пациент состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 настоящей Программы, или имеет инвалидность (ребенок-инвалид), а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении пациенту с инвалидностью Договор в отношение него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), пациент обязан возместить понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных с работодателем;

4.5. Онлайн-консультация не является медицинской или телемедицинской услугой, предполагает ознакомление Пользователя с рекомендациями по обследованию, лечению согласно клиническим рекомендациям Минздрава Российской Федерации. Результатом консультации может явиться рекомендация (информирование) о необходимости обратиться к профильному врачу для проведения очных консультаций, диагностических обследований, получения медицинской документации, рецептов на лекарственные препараты, больничных листов, совершения иных действий, которые по законодательству возможны только на очном приеме в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

Приложение №1 к Программе

Перечень дополнительных услуг, предоставляемых Страховщиком

Дополнительные услуги, предоставляются по согласованию со Страховщиком (расширение Программы) и включают в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. При наличии противоречий в условиях, установленных Программой, Приложению № 1 применяется Приложение № 1.

По Программе медицинские услуги предоставляются по медицинским показаниям при возникновении в период действия Договора страхового случая, а также любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических предусмотренные объемом Программы.

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

1. Однократная консультация сурдолога, миколога и логопеда (без проведения диагностических тестов) в ЛПУ по программе Страхования;
2. Осмотры и исследования, проводимые с целью оформления справок в бассейн;
3. Проведение исследования на дисбактериоз (при наличии острого состояния, обострения хронического заболевания);
4. Медикаментозная седация при выполнении эндоскопических вмешательств при наличии медицинских показаний по назначению врача (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь»);
5. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
6. Лечение хронического тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных) в объеме до 5-ти лечебных процедур в год;

Вызов врача на дом:

7. Прием невролога, оториноларинголога, травматолога на дому по назначению врача - 1 раз в год;

Стоматологическая помощь:

8. Комплексная профессиональная гигиена (покрытие зубов фторлаком; AirFlow; удаление зубных отложений ультразвуковыми методами или полировка щеткой и пастой для детей до 12 лет) в ЛПУ по выбору Страховщика - 1 раз в год;
9. Зубосохраняющие операции в объеме: резекция верхушки корня с цистэктомией, гемисекция, ампутация корня зуба, коронорадикулярная сепарация, ретроградное пломбирование корневых каналов.

Приложение №7 к Правилам
добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. Приложением № 1 к Программе установлен перечень дополнительных услуг, предоставляемых по согласованию со Страховщиком (расширение Программы). При наличии противоречий в условиях, установленных Программой и Приложением № 1, применяется Приложение № 1.

По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, обморожении) и отравления.

При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— первичные и повторные приемы врачей-специалистов: терапевта (врач семейной медицины, врач общей практики), инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга (все специальности), травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза);

— консультация психиатра/психотерапевта - 1 раз в год;

— проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

— экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении, выписки из амбулаторной карты;

— оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови в объеме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;

— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

— первичная диагностика ЗППП (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения.

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним:

— функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;

— по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;

— эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования в амбулаторных условиях;

— радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

— первичная диагностика беременности в объеме: осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза.

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

— внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции в амбулаторных условиях, все виды блокад, внутрисуставные инъекции - с целью купирования острого состояния. Стоимость медикаментов не покрывается Программой;

— перевязки и хирургическая обработка ран;

— лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) по согласованию со Страховщиком;

— проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций по медицинским показаниям с целью купирования острого состояния, включая промывания пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите без оплаты расходных материалов (катетер ЯМИК и др.);

— промывание лакун миндалин ручным способом не более 10 сеансов в год;

— по согласованию со Страховщиком: удаление и введение с лечебной целью ВМС за исключением стоимости ВМС;

— вакцинация против гриппа, экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма, включая назначение антибиотикотерапии (без оплаты медикаментов) – по согласованию со Страховщиком;

— круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе.

2.1.6. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике:

— физиотерапевтическое лечение по медицинским показаниям: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;

— по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям и направлению врача-специалиста: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия и классическая корпоральная иглорефлексотерапия.

2.1.7. Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь на территории РФ:

Организация медицинской помощи на территории РФ в ЛПУ по направлению Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.2. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом, при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья, в объеме: забор материала для анализов на дифтерию и диз. группу, ОАК. Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому и забору материала для анализов определяется Страховщиком.

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи на дом или по месту работы;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.4. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»):

Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных Программой для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств (без оплаты медикаментов), проведение оперативных вмешательств по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика.

2.5. Экстренная и плановая стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»);

— пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— оперативные вмешательства по поводу приобретеннойы (за исключением стоимости ИОЛ);

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов. По плановым показаниям выполняется без оплаты расходных материалов при наличии в программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.6. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

— консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, кроме случаев прерывания беременности до 8 недель по жизненным показаниям (при наличии риска госпитализация в программе); а также кроме случаев госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель;
- женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
- деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
- заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- лечение COVID-19, включая диагностические мероприятия по COVID-19 на дому (кроме первичного приема терапевта до постановки диагноза);
- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.);
- видеокапсула;
- общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж, лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
- экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
- диагностические и лечебные мероприятия (в т.ч. процедуры, пластические операции), проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;

- по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
- введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
- диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, удаление невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
- подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
- по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
- стоматологическая помощь.

3.3. Не подлежат оплате:

— плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);

— плановое нейрохирургическое лечение;

— эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

— хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

— интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

— хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;

— подбор сложных очков и контактных линз;

— трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);

— расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

— расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики (кроме случаев, предусмотренных программой), имплантаты, протезы и эндопротезы;

— расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям;

— операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

— пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

— стационарное лечение заболеваний высокого риска малигнизации доброкачественных образований органов и тканей;

— реабилитация в любых медицинских учреждениях (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой); пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение №1 к Программе

Перечень дополнительных услуг, предоставляемых Страховщиком

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

1. Консультация сурдолога, миколога – 1 раз в год;
2. Выдача медицинских справок: справка в бассейн, справка для получения водительского удостоверения (кроме психиатра и нарколога), справка для участия в спортивных мероприятиях, санаторно-курортная карта, справка для посещения спортивно-оздоровительных учреждений;
3. Лечение ЗППП в следующем объеме: качественные исследования ПЦР, бактериологическое исследование материала, в том числе с определением чувствительности к антибактериальным препаратам, серологические методы исследования;
4. Лечение хронического субкомпенсированного тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных) в объеме до 5-ти лечебных процедур в год;
5. Ударно-волновая терапия до 5 сеансов в год;
6. Ведение сахарного диабета 2 типа (за исключением осложнений);
7. Ведение беременности до 8 недель, включая патологию;
8. Диагностика онкологических болезней 1 раз в год: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);

Вызов врача на дом:

9. Прием узких специалистов на дому (невролог, ЛОР, травматолог) по медицинским показаниям – 1 раз в год;

Приложение №8 к Правилам
добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДЕТИ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы. Приложением № 1 к Программе установлен перечень дополнительных услуг, предоставляемых по согласованию Страховщиком (расширение Программы). При наличии противоречий в условиях, установленных Программой и Приложением № 1, применяется Приложение № 1.

По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного или его законного представителя в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, обморожении) и отравления.

При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо или его законный представитель может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

- первичные и повторные приемы врачей-специалистов: педиатра, врача семейной медицины, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга (все специальности), травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза);
- консультация психиатра/психотерапевта – 1 раз в год;
- проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком;

- плановые профилактические осмотры врачей-специалистов и диагностические исследования в декретированные сроки согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

- ведение истории развития ребенка, экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности по уходу за ребенком, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении, выписки из амбулаторной карты;
- оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объёме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови в объёме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком;
- исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
- по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без определения чувствительности к препаратам.

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования: эзофагогоастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования, в амбулаторных условиях;
- радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества.

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции в амбулаторных условиях, все виды блокад, внутрисуставные инъекции - с целью купирования острого состояния. Стоимость медикаментов не покрывается Программой;
- перевязки и хирургическая обработка ран;
- лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием

электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) по согласованию;

- проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций по медицинским показаниям с целью купирования острого состояния, включая промывания пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите без оплаты расходных материалов (катетер ЯМИК и др.);
- промывание лакун миндалин ручным способом не более 10 сеансов в год;
- составление плана профилактических прививок, проведение профилактической вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок с использованием вакцин, разрешенных к применению на территории РФ (вакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика проводится только при возможности оказания данных услуг в ЛПУ, предусмотренных Договором); оформление сертификата профилактических прививок;
- вакцинация от гриппа для детей старше 6 месяцев – 1 раз в год;
- экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма, включая назначение антибиотикотерапии (без оплаты медикаментов) – по согласованию со Страховщиком;
- круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе.

2.1.6. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике

- физиотерапевтическое лечение по медицинским показаниям в объеме до 30 процедур в год суммарно по всем видам воздействия: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;
- по медицинским показаниям и по направлению врача-специалиста: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия, классическая корпоральная иглорефлексотерапия - в объеме одного курса (10 сеансов) в год по каждому виду лечебного воздействия.

2.1.7. Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь на территории РФ:

Организация медицинской помощи на территории РФ в ЛПУ по направлению Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

2.2. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- приемы врачом-педиатром на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Оформление больничного листа по уходу за ребенком на дому, оформление рецептов (кроме льготных);
- профилактические приемы врача-педиатра на дому для детей первого месяца жизни - 1 раз в неделю;
- забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом, при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья, в объеме: забор материала для анализов на дифтерию и диз. группу, ОАК.

Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому и забору материала для анализов определяется Страховщиком.

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- выезд бригады скорой медицинской помощи на дом;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.4. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»):

Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных Программой для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств (без оплаты медикаментов), проведение оперативных вмешательств по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика.

2.5. Экстренная и плановая стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

- предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»);

- пребывание (в том числе в сопровождении родственника для детей до 4-х лет), лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);
- консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;
- размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;
- выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;
- коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов. По плановым показаниям выполняется без оплаты расходных материалов;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности по уходу за ребенком в случае, если ребенка в стационаре сопровождает взрослый родственник.

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.6. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;
- предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);
- консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;
- консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;
- предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;
- маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;
- маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.
-

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз; детский церебральный паралич;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, кроме случаев прерывания беременности до 8 недель по жизненным показаниям;
- женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного (его законного представителя) от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
- деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
- заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого пациента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2 Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования
- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного (его законного представителя); не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- лечение COVID-19 с момента постановки диагноза, включая диагностические мероприятия на дому (кроме первичного приема терапевта);
- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.);
- видеокапсула;
- общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж, лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
- экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
- диагностические и лечебные мероприятия (в т.ч. процедуры, пластические операции), проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
- по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
- введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
- диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, удаление невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;

- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
- подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
- по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
- стоматологические услуги.

3.3 Не подлежат оплате:

- плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
- плановое нейрохирургическое лечение;
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
- подбор сложных очков и контактных линз;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики (кроме случаев, предусмотренных программой), имплантаты, протезы и эндопротезы;
- расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям;
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

- стационарное лечение заболеваний высокого риска малигнизации доброкачественных образований органов и тканей;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой); пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что пациент состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 настоящей Программы, или имеет инвалидность (ребенок-инвалид), а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении пациенту с инвалидностью Договор в отношение него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), пациент обязан возместить понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных с работодателем.

Приложение №1 к Программе

Перечень дополнительных услуг, предоставляемых Страховщиком

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

1. Консультация логопеда, сурдолога, миколога – 1 раз в год;
2. Осмотры и исследования, проводимые с целью оформления справок в бассейн;
3. Медикаментозная седация при выполнении эндоскопических вмешательств при наличии медицинских показаний по назначению врача (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»);
4. Диагностика онкологических болезней 1 раз в год: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
5. Лечение хронического субкомпенсированного тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных) в объеме до 5-ти лечебных процедур в год;

Вызов врача на дом:

6. Прием узких специалистов на дому (невролог, ЛОР, травматолог) по медицинским показаниям – 1 раз в год;

Приложение № 9
к Правилам добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
«МИГРАНТ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в случаях возникновения заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, обморожении) и отравления.

При организации услуг по Программе право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

Территория покрытия - Российская Федерация.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью может также осуществляться через медицинский пульт по телефону +7 (800) 777-05-03.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание в объеме неотложной первичной медико-санитарной помощи:

2.1.1. Приемы врачей:

– первичные приемы врачей-специалистов: терапевта, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, пульмонолога;

2.1.2. Оформление медицинской документации:

– экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении;

– оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

– общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования;

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним:

- функциональная диагностика (ЭКГ, спирография);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования;
- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией;

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

- проведение неотложных диагностических и лечебных процедур, манипуляций и оперативных вмешательств в амбулаторных условиях с целью купирования неотложного состояния, включая лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;
- экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний;
- круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе;

2.2. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.3. Экстренная стационарная помощь (специализированная медицинская помощь):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

- пребывание, лечебное питание, лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в общих палатах стационара (госпитализация по одному страховому случаю осуществляется на срок до 15 суток);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, оплата донорской крови и ее компонентов, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, ожирение, сахарный диабет;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе последствия прерывания беременности;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, цирроз, фиброз печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

– лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;

– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии, нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений, и/или без предварительного согласования со Страховщиком;

– оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленным Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

– по диагностике и лечению хронических заболеваний, кроме купирования их обострений, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме;

– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, которые не требуют оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме;

– медицинская помощь на дому;

– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов;

– госпитализация в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, услуги дневного стационара, стационара одного дня;

– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях;

– диагностика и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;

– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической

предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия;

- видеокапсульная эндоскопия;
- общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
- лечение зубов по плановым показаниям без острой боли;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; аппаратные методы лечения в пародонтологии ("Vector"-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; пьезохирургия, использование ультразвукового скальпеля в стоматологии, стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов; исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;
- КЛКТ в стоматологии;
- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
- интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор очков и контактных линз;
- экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;

– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;

– процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие;

– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;

– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;

– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;

– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;

– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

– нейрохирургические операции (кроме последствий травм, полученных в период действия договора);

– осложнения оперативных вмешательств, произведенных вне программы страхования;

– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия), за исключением проведения операции по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

– трансплантация (имплантация) органов и тканей; ортопедическое протезирование;

– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

– пластические, сложные реконструктивные, кардиохирургические операции;

– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.);

– в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

– соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

– не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

– при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 10
к Правилам добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «МИГРАНТ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в случаях возникновения заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, обморожении) и отравления.

При организации услуг по Программе право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

Территория покрытия - Российская Федерация.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью может также осуществляться через медицинский пульт по телефону +7 (800) 777-05-03.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание в объеме неотложной первичной медико-санитарной помощи:

2.1.1. Приемы врачей:

- онлайн-консультации дежурного врача-терапевта;
- онлайн-консультации терапевта (не более 3 консультаций в течение срока действия Договора страхования);
- первичные приемы врачей-специалистов: терапевта, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, пульмонолога;

2.1.2. Оформление медицинской документации:

- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении;
- оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

– общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования;

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним:

– функциональная диагностика (ЭКГ, спирография);
– ультразвуковые исследования;
– рентгенологические исследования;
– эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией;

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

– проведение неотложных диагностических и лечебных процедур, манипуляций и оперативных вмешательств в амбулаторных условиях с целью купирования неотложного состояния, включая лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;
– экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний;
– круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе;

2.2. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

– выезд бригады скорой медицинской помощи;
– купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
– транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь;
– оформление установленной медицинской документации;
– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.3. Экстренная стационарная помощь (специализированная медицинская помощь):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

– пребывание, лечебное питание, лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в общих палатах стационара (госпитализация по одному страховому случаю осуществляется на срок до 15 суток);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, оплата донорской крови и ее компонентов, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.4. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, ожирение, сахарный диабет;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе последствия прерывания беременности;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, цирроз, фиброз печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии, нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений, и/или без предварительного согласования со Страховщиком;
– оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленным Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диагностике и лечению хронических заболеваний, кроме купирования их обострений, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, которые не требуют оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме;
– медицинская помощь на дому;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов;
– госпитализация в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, услуги дневного стационара, стационара одного дня;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях;
– диагностика и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;

– лечение зубов по плановым показаниям без острой боли;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;

– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;

– лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; аппаратные методы лечения в пародонтологии ("Vector"-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; пьезохирургия, использование ультразвукового скальпеля в стоматологии, стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов; исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;

– КЛКТ в стоматологии;

– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;

– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор очков и контактных линз;

– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;

– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;

– процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие;

– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани),

липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- нейрохирургические операции (кроме последствий травм, полученных в период действия договора);
- осложнения оперативных вмешательств, произведенных вне программы страхования;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия), за исключением проведения операции по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; ортопедическое протезирование;
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические, сложные реконструктивные, кардиохирургические операции;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.);
- в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица.
-

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

– соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

– не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

– при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 11
к Правилам добровольного медицинского
страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «МИГРАНТ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в случаях возникновения заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, обморожении) и отравления.

При организации услуг по Программе право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

Территория покрытия - Российская Федерация.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью может также осуществляться через медицинский пульт по телефону +7 (800) 777-05-03.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание в объеме неотложной первичной медико-санитарной помощи:

2.1.1. Приемы врачей:

- онлайн-консультации дежурного врача-терапевта;
- онлайн-консультации терапевта (не более 3 консультаций в течение срока действия Договора страхования);
- первичные приемы врачей-специалистов: терапевта, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, пульмонолога;

2.1.2. Оформление медицинской документации:

- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок по болезни и о выздоровлении;
- оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

– общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования;

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним:

– функциональная диагностика (ЭКГ, спирография);
– ультразвуковые исследования;
– рентгенологические исследования;
– эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией;

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

– проведение неотложных диагностических и лечебных процедур, манипуляций и оперативных вмешательств в амбулаторных условиях с целью купирования неотложного состояния, включая лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– экстренная серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний;

– круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе;

2.2. Стоматологическая помощь по неотложным показаниям (не более 2 зубов в течение срока действия Договора страхования):

Страховым случаем является острая зубная боль, отек десны или щеки.

Программа включает:

– осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом;
– прицельная рентгенография (дентальный снимок);
– местная анестезия: проводниковая, инфильтрационная;
– терапевтическая стоматология: препарирование зуба, наложение девитализирующей пасты, наложение временной пломбы, наложение лекарственной повязки;
– хирургическая стоматология: удаление зуба, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

– выезд бригады скорой медицинской помощи;
– купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
– транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь;
– оформление установленной медицинской документации;
– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.4. Экстренная стационарная помощь (специализированная медицинская помощь):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

– пребывание, лечебное питание, лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в общих палатах стационара (госпитализация по одному страховому случаю осуществляется на срок до 15 суток);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, оплата донорской крови и ее компонентов, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.5. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией,

о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, ожирение, сахарный диабет;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе последствия прерывания беременности;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, цирроз, фиброз печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

– лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;

– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии, нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений, и/или без предварительного согласования со Страховщиком;

– оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленным Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

– по диагностике и лечению хронических заболеваний, кроме купирования их обострений, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме;

– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, которые не требуют оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме;

– медицинская помощь на дому;

– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов;

– госпитализация в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, услуги дневного стационара, стационара одного дня;

– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях;

– диагностика и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;

– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия;

– видеокапсульная эндоскопия;

– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;

– лечение зубов по плановым показаниям без острой боли;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;

– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;

– лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; аппаратные методы лечения в пародонтологии (“Vector”-

терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; пьезохирургия, использование ультразвукового скальпеля в стоматологии, стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов; исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;

– КЛКТ в стоматологии;

– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;

– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор очков и контактных линз;

– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;

– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;

– процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие;

– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;

– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;

– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;

– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;

– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

– нейрохирургические операции (кроме последствий травм, полученных в период действия договора);

– осложнения оперативных вмешательств, произведенных вне программы страхования;

– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия), за исключением проведения операции по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

– трансплантация (имплантация) органов и тканей; ортопедическое протезирование;

– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

– пластические, сложные реконструктивные, кардиохирургические операции;

– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.);

– в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

– соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

– не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

– при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение №12
к Правилам добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- запись на прием к специалисту;
- консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар.

2.1.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

- онлайн-консультации врачей и специалистов (количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога;
- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не оплачиваются и не оказываются следующие консультационные услуги:

– услуги, не предусмотренные Договором;

– медицинские услуги, оказываемые ЛПУ в очном формате;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний;

– обращения в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1.К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. Оказание услуг и консультирование по лечению отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.4. Застрахованный обязан:

– не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

– соблюдать рекомендации врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условиям Программы.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- запись на прием к специалисту;
- консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар.

2.1.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

- онлайн-консультации врачей и специалистов (количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога;
- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.1.3. Информационно-консультативная поддержка нутрициолога:

Консультативная помощь осуществляется онлайн и включает в себя:

- анализ анамнеза застрахованного;
- подбор подходящего рациона и рекомендации по питанию;
- рекомендации по дополнительным исследованиям и рекомендации по консультации профильного врача.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к нутрициологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не оплачиваются и не оказываются следующие консультационные услуги:

– услуги, не предусмотренные Договором;

– медицинские услуги, оказываемые ЛПУ в очном формате;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний;

– обращения в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1.К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных

заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. Оказание услуг и консультирование по лечению отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.4. Застрахованный обязан:

- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- соблюдать рекомендации врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условиям Программы.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- запись на прием к специалисту;
- консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар.

2.1.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

- онлайн-консультации врачей и специалистов (количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога;
- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.1.3. Информационно-консультативная поддержка психологов:

Консультативная помощь осуществляется онлайн, по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.1.4. Информационно-консультативная поддержка нутрициолога:

Консультативная помощь осуществляется онлайн и включает в себя:

- анализ анамнеза застрахованного;
- подбор подходящего рациона и рекомендации по питанию;
- рекомендации по дополнительным исследованиям и рекомендации по консультации профильного врача.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 2х в месяц.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к нутрициологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не оплачиваются и не оказываются следующие консультационные услуги:

- услуги, не предусмотренные Договором;
- медицинские услуги, оказываемые ЛПУ в очном формате;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний;
- обращения в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1.К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. Оказание услуг и консультирование по лечению отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.4. Застрахованный обязан:

- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- соблюдать рекомендации врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условиям Программы.

Приложение №15 к Правилам добровольного
медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ВЗРОСЛАЯ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога (не более 2 консультаций в месяц);

— приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога аллерголога-иммунолога.

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;

— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам.

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 3-х исследований за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

— функциональная диагностика: электрокардиография.

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний);

— по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ);

— эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия.

2.2. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию,

предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

2.3. Экстренная стоматологическая помощь (не более 5 зубов за период страхования) по согласованию со Страховщиком:

— первичные и повторные приемы врача-стоматолога терапевта, врача-стоматолога хирурга;

— круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении осложненного кариеса (пульпита, периодонтита) в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также с употреблением алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ, заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы, демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– услуги стационара и стационара одного дня;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика);
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– лечение COVID-19 с момента постановки диагноза, включая диагностические мероприятия на дому (кроме первичного приема терапевта);
– консультация психиатра/психотерапевта, услуги по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1.К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.4. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.
По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.
Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.
При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:
Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.
После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:
2.1.1. Приемы врачей:
- онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога (не более 2 консультаций в месяц);
- приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога аллерголога-иммунолога.

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:
- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам.

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 3-х исследований за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:
— функциональная диагностика: электрокардиография.
— ультразвуковые исследования;
— рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний);
— по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ);
— эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия.

2.2. Вызов врача на дом (в пределах административных границ города) по направлению Страховщика:
— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных).
Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому определяется Страховщиком.

2.3. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:
Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:
— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
— запись на прием к специалисту;
— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;
— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:
— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;
— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;
— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;
— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также с употреблением алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ, заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы, демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности;

- женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
- деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
- заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
- услуги стационара и стационара одного дня;
- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика);
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- лечение COVID-19 с момента постановки диагноза, включая диагностические мероприятия на дому (кроме первичного приема терапевта);
- консультация психиатра/психотерапевта, услуги по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом

диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.4. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение №17 к Правилам добровольного
медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

— приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика в объеме не более 2х консультаций в год: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога.

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови в объеме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;

— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

— первичная диагностика ЗППП (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения.

2.2. Вызов врача на дом (в пределах 30 км от МКАД/КАД/административных границ города) по направлению Страховщика:

— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— забор материала для проведения лабораторных исследований при острых инфекционных заболеваниях, назначаемых лечащим врачом, при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья.

Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому определяется Страховщиком.

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.4. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации не более 1 плановой госпитализации за период страхования;

— пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.5. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия

беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;

– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок,

контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;

- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
- обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
- подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
- по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
- плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
- плановое стационарное лечение;
- плановое и экстренное стационарное лечение;
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- плановое нейрохирургическое лечение;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;

– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.

– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение №18 к Правилам
добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

— приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога.

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови в объеме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;

— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

— первичная диагностика ЗППП (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения.

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 3-х исследований за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

— функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;

— по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;

— эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования в амбулаторных условиях;

— радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.1.4. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике:

— по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям и направлению врача-специалиста не более 5 сеансов суммарно по всем видам воздействия: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), физиотерапевтическое лечение;

2.2. Вызов врача на дом (в пределах 30 км от МКАД/КАД/административных границ города) по направлению Страховщика:

— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— забор материала для проведения лабораторных исследований при острых инфекционных заболеваниях, назначаемых лечащим врачом, при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья.

Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому определяется Страховщиком.

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.4. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация

осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации не более 1 плановой госпитализации за период страхования;

— пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.5. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие

двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;

– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости

сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);

- плановое стационарное лечение;
- плановое и экстренное стационарное лечение;
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- плановое нейрохирургическое лечение;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
- расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
- дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение №19 к Правилам
добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

— онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

— приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога.

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

— общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

— диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови в объеме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком;

— исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;

— по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

— первичная диагностика ЗППП (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения.

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 3-х исследований за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

— функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);

— ультразвуковые исследования;

— рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;

— по согласованию со Страховщиком в ЛПУ по направлению Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;

— эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования в амбулаторных условиях;

— радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.1.4. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике:

— по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям и направлению врача-специалиста не более 5 сеансов суммарно по всем видам воздействия: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), физиотерапевтическое лечение;

2.2. Стоматологическая помощь (не более 3 зубов за период страхования):

— первичные и повторные приемы врача-стоматолога терапевта, врача-стоматолога хирурга, врача-стоматолога-пародонтолога с заполнением зубной формулы, медицинской документации и составлением плана лечения; консультация стоматолога-ортопеда, стоматолога ортодонта, стоматолога гигиениста – 1 раз в год по согласованию со Страховщиком;

— рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография, панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) при необходимости лечения не менее трех зубов;

— электроодонтодиагностика;

— анестезия аппликационная и внутриротовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);

— терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса и осложненного кариеса в стадии обострения (пульпита, периодонтита) на зубах, коронковая часть которых разрушена до 50% на момент первичного осмотра, включая: удаление пломб по медицинским показаниям в лечебных целях; препарирование и обработку кариозных полостей; механическую, медикаментозную обработку каналов, временное пломбирование каналов по медицинским показаниям; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на 50% с применением современных материалов светового отверждения, материалов химического отверждения и с использованием анкерных, стекловолоконных, углеродоволокнистых, титановых, внутрипульпарных, парапульпарных штифтов и сэндвич-техники;

— лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, стоматита, гингивита, лечение заболеваний слюнных желез;

— при лечении осложненного кариеса (пульпита, периодонтита) зубов, разрушенных более 50% на первичном осмотре - лечение только в рамках купирования острой боли в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

— лечение клиновидных дефектов по медицинским показаниям;

— хирургическая стоматология в объеме лечения заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, травматических повреждений челюстно-лицевой области, простое и сложное удаление зубов, в том числе ретинированных и дистопированных при наличии кариеса, его осложнений и невозможности терапевтического лечения;

— купирование болевого синдрома при перикоронарите в объеме: анестезия, иссечение капюшона десны;

— купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний;

— терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта по согласованию со Страховщиком в объеме: купирование острых состояний при локализованных формах заболеваний пародонта, включая вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозную обработку патологических зубодесневых карманов, аппликации лекарственных препаратов, закрытый кюретаж;

— круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении осложненного кариеса (пульпита, периодонтита) в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия;

2.3. Вызов врача на дом (в пределах 30 км от МКАД/КАД/административных границ города) по направлению Страховщика:

— приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

— забор материала для проведения лабораторных исследований при острых инфекционных заболеваниях, назначаемых лечащим врачом, при невозможности посещения медицинской организации Застрахованным по состоянию здоровья.

Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому определяется Страховщиком.

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

— в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.5. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

— предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации не более 1 плановой госпитализации за период страхования;

— пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты

соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

— консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

— размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

— физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

— экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

— выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

— коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.6. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь.

2.7. Консультации с психологами виртуальной клиники BestDoctor.

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 4х в год.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;

– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями (кроме случаев, предусмотренных Программой), условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета (кроме случаев, предусмотренных Программой); отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; аппаратные методы лечения в пародонтологии ("Vector"-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; пьезохирургия, использование ультразвукового скальпеля в стоматологии, стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов (за исключением предусмотренного Программой); подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных пунктом 2.2 Программы), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;
– КЛКТ в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;

– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– плановое стационарное лечение;
– плановое и экстренное стационарное лечение;
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– плановое нейрохирургическое лечение;

– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

– предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

– консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.1.2. Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

– предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

– предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

– общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

– диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;

– исследования уровня онкомаркеров;

– исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

– первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– выезд бригады скорой медицинской помощи;

– купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

– транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.4. Экстренная стационарная помощь (не более 1 госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

– пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;

– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое стационарное лечение;
– лечение в условиях дневного стационара, стационар замещающие услуги;
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

− расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
− расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
− дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:
- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 21 к Правилам
добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;

– подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

– предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

– консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.1.2. Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

– предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

– предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.1.3. Консультации с психологами виртуальной клиники BestDoctor.

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 3-х.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.1.4 Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

- услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
- продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
- время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
- психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
- выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;
- исследования уровня онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;
- первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации,

предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.4 . Экстренная стационарная помощь (не более 1 госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

– пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое стационарное лечение;
– лечение в условиях дневного стационара, стационар замещающие услуги;
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 22 к Правилам
добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

- онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;
- приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика (не более 2-х консультаций за период страхования): терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога;

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-

диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;
- исследования уровня онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;
- первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 1 исследования за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- в ЛПУ по выбору Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.2 Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.3. Экстренная стационарная помощь (не более 1 госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Программа включает:

- пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);
- консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;
- размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;
- выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;
- коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.4. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.4.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

– предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

– консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.4.2. Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

– предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

– предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

– предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.4.3. Консультации с психологами виртуальной клиники BestDoctor.

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 3-х.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.4.4. Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

- услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
- продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
- время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
- психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
- выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания

беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

- женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
- деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- особо опасные и высококонтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
- заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
- видеокапсульная эндоскопия;
- общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
- диагностика и лечение в стоматологии;
- оказание медицинской помощи на дому;
- диагностика и лечение в стоматологии;

- оказание медицинской помощи на дому;
- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе "Хивамат" и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
- интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
- экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
- внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
- диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
- по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
- введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
- диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;

− обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

− подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;

− по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;

− плановое стационарное лечение;

− лечение в условиях дневного стационара, стационар замещающие услуги;

− эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;

− хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;

− хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;

− трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);

− операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

− пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

− реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

− расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

− расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;

− расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.

− дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II

группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– первичные и повторные приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога;

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

– общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;

– диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;

– исследования уровня онкомаркеров;

– исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;

– первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 1 исследования за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

– функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);

– ультразвуковые исследования;

– рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;

– в ЛПУ по выбору Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;

– эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;

– радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.2. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет сегодня, если вызвать его с 9:00 до 12:00 часов. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

Провайдер медицинских услуг определяется Страховщиком.

2.3 Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– выезд бригады скорой медицинской помощи;

– купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

– транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации,

предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.4. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 экстренной и 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

– предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации плановой госпитализации за период страхования;

– пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.5. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

2.5.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

– предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

– запись на прием к специалисту;

– подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

– предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

– консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.5.2. Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

– предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

– предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

– предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

– консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

– предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

– маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

– маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.5.3. Консультации с психологами виртуальной клиники BestDoctor.

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 3-х.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.5.4. Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

- услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
- продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
- время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
- психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
- выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
- женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной

стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;

- плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- плановое нейрохирургическое лечение;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
- расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
- дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или

имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www. bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– первичные и повторные приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога;

2.1.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;
- исследования уровня онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;
- первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.1.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним (не более 3-х исследований за период страхования) в ЛПУ по направлению Страховщика:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- в ЛПУ по выбору Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.1.4. Well- being[3] чекап в ЛПУ по направлению Страховщика. В чекап входит прохождение одного чекапа по тематике на выбор.

- **Чекап «Крепкий иммунитет»**

Чекап даст полную информацию о состоянии иммунной системы. Он включает анализ здоровья и все основные лабораторные исследования, необходимые для поддержания правильного образа жизни.

- Общий анализ крови: общий анализ, лейкоформула, СОЭ
- С-реактивный белок
- IgE общий
- Иммуноглобулины класса А
- Иммуноглобулины класса М

[3] Забота о здоровье

— Иммуноглобулины класса G
— Антитела к ВИЧ 1 / 2 и антиген ВИЧ 1 / 2
— **Прием аллерголога-иммунолога BestDoctor**

- **Чекап «Спорт для всех»**

Чекап для оценки здоровья людей любого возраста и уровня физической активности. Возможность узнать больше о физической подготовленности и основных показателях организма.

— Общий анализ крови, лейкоформула, СОЭ
— Общий белок, холестерин, глюкоза
— Аспартатаминотрансфераза
— Магний, калий
— Протромбин, МНО
— Ферритин, креатинин, кальций общий
— Тиреотропный гормон
— **Прием терапевта BestDoctor**

- **Чекап «Управление весом»**

Чекап поможет найти ключ к отличному самочувствию и стройной фигуре. Эксперты проведут комплексное обследование, оценят состояние организма и дадут персональные рекомендации по питанию.

— Общий анализ крови, лейкоформула, СОЭ
— Общий белок, Глюкоза, Холестерин общий
— Билирубин общий
— АсАТ, АлАТ
— Ферритин, кальций общий
— Фосфор, магний
— Тиреотропный гормон
— **Прием диетолога BestDoctor**

- **Чекап «Ментальное здоровье»**

Чекап поможет проанализировать психоэмоциональное состояние и избежать выгорания. На основе полученных данных врач составит рекомендации, как в стрессовых буднях сохранить ментальное здоровье и позаботиться о душевном равновесии.

— Общий анализ крови, лейкоформула, СОЭ
— Ферритин
— Тиреотропный гормон
— Витамин D, Витамин B12
— Фолиевая кислота
— Гликированный гемоглобин
— Кальций общий, Магний
— **Прием невролога BestDoctor**

- **Чекап «Красота изнутри»**

Чекап поможет получить полную информацию о состоянии кожи, волос и ногтей. По результатам чекапа врач-дерматолог подскажет, как поддерживать красоту и сохранять баланс всех необходимых веществ.

— Тиреотропный гормон

— Stimulating Hormone
— Ферритин
— Кальций общий, Магний
— Витамин B12, Фолиевая кислота, 25-OH витамин D
— Тестостерон
— Глобулин
— **Прием дерматолога BestDoctor**

2.2. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

- приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет сегодня, если вызвать его с 9:00 до 12:00 часов. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

Провайдер медицинских услуг определяется Страховщиком.

2.3 Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.4. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 экстренной и 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

- предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации плановой госпитализации за период страхования;
- пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);
- консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;
- размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;
- выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;
- коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

2.5. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;
- предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);
- консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка врача:

- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;
- консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;
- предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;
- маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;
- маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.5.1. Консультации с психологами виртуальной клиники BestDoctor.

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;

— как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
— личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
— особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
— личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного до 3-х.

Условия оказания услуг по программе:

— Услуги предоставляются по предварительной записи;
— Запись на прием к психологу BestDoctor проводится по телефону, через чат мобильного приложения BestDoctor или через личный кабинет Пользователя;
— Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
— Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.5.2. Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

— услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
— продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
— время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
— психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
— выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

− злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

− психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

− наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

− эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– плановое нейрохирургическое лечение;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции

утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);

– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;

– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.

– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 25 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0008/1 от 25.10.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.2.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием Сервиса "Лучи Здоровье":

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

— консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.1.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

— информационно-консультативная круглосуточная поддержка дежурного врача-терапевта 24/7;

— информационно-консультативная круглосуточная поддержка дежурного врача-педиатра 9/21;

— онлайн-консультации врачей и специалистов: терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога, ревматолога;

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой

политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.1.3. Информационно-консультативная поддержка психолога:

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного не ограничено.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу сервиса "Лучи Здоровье" проводится по телефону, через чат мобильного приложения сервиса "Лучи Здоровье" или через личный кабинет Застрахованного лица;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.1.4. Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

- услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
- продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
- время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
- психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
- выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Приемы врачей:

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– первичные и повторные приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога;

2.2.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;
- исследования уровня онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;
- первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.2.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним в ЛПУ по направлению Страховщика:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- в ЛПУ по выбору Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.2.4. Общий терапевтический чекап в ЛПУ по направлению Страховщика. В чекап входит прохождение одного чекапа по тематике на выбор.

1. **Ежегодное профилактическое обследование мужчин (до 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой
— АлАТ
— АсАТ
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин

— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum
— Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2
— Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) «австралийский» антиген
— Антитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)

2. **Ежегодное профилактическое обследование мужчин (после 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой
— АлАТ
— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum
— Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2
— Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) «австралийский» антиген
— Антитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG anti - HCV total
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Скрытая кровь в кале, количественный иммунохимический метод FOB Gold
— ПСА общий (Простатический специфический антиген общий)

3. **Ежегодное профилактическое обследование женщин (до 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой
— АлАТ
— АсАТ
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин

— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum
— Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2
— Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) «австралийский» антиген
— Антитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Взятие цитологического материала, материала для ПЦР диагностики, микробиологических исследований: Жидкостная цитология.
— Цитологическое исследование биоматериала шейки матки (окрашивание по Папаниколау)

4. Ежегодное профилактическое обследование женщин (после 40 лет) в объеме:

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"

— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой
— АлАТ
— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum
— Антитела к ВИЧ 1 и 2 и антиген ВИЧ 1 и 2
— Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) «австралийский» антиген
— Антитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG anti - HCV total
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Скрытая кровь в кале, количественный иммунохимический метод FOB Gold
— Взятие цитологического материала, материала для ПЦР диагностики, микробиологических исследований: Жидкостная цитология.
— Цитологическое исследование биоматериала шейки матки (окрашивание по Папаниколау)

2.3. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет сегодня, если вызвать

его с 9:00 до 12:00 часов. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);
Провайдер медицинских услуг определяется Страховщиком.

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.5. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 экстренной и 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

– предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации плановой госпитализации за период страхования;

– пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);

– консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;

– размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

– физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;

– экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;

– выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

– коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– плановое нейрохирургическое лечение;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции

утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);

− операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

− пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

− реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

− расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

− расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;

− расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.

− дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 26 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0008/1 от 25.10.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.2.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием Сервиса "Лучи Здоровье":

2.1.1. Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

— предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличие врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;

— запись на прием к специалисту;

— подбор медицинских организаций, оказывающих требующиеся медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

— консультативно-информационная поддержка по получению высокотехнологичной медицинской помощи и маршрутизация в специализированный стационар;

2.1.2. Информационно-консультативная поддержка врача:

— информационно-консультативная круглосуточная поддержка дежурного врача-терапевта 24/7;

— информационно-консультативная круглосуточная поддержка дежурного врача-педиатра 9/21;

— онлайн-консультации врачей и специалистов: терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, онколога, ревматолога;

— предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;

— предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;

— предоставление информации об обычно необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;

— консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.;

— предоставление информации о назначенных врачом лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов;

— маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию,

предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь;

— маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация по телефону.

2.1.3. Информационно-консультативная поддержка психолога:

Психологи ведут приемы онлайн, в т.ч. по темам:

- как наладить отношения с партнером, семьей, друзьями и коллегами;
- как справиться с тревогой, стрессом. Помогут понять причины и сохранять спокойствие в стрессовой ситуации;
- личного развития: понять, принять себя, найти свое призвание и начать новую жизнь;
- особенности взаимоотношений с детьми, проблемы воспитания, коммуникаций;
- личные эмоциональные переживания: кризис, поиск смысла жизни, сложность в принятии решения / выбора.

Количество консультаций на 1 застрахованного не ограничено.

Условия оказания услуг по программе:

- Услуги предоставляются по предварительной записи;
- Запись на прием к психологу сервиса "Лучи Здоровье" проводится по телефону, через чат мобильного приложения сервиса "Лучи Здоровье" или через личный кабинет Застрахованного лица;
- Консультации проводятся в формате аудио-, видеосвязи в мобильном приложении;
- Консультация длится до 50 (Пятидесяти) минут.

По окончании сеанса консультирования специалист совместно с Пользователем определяют дальнейший план действий в зависимости от конкретной ситуации.

2.1.4. Телефонная служба психологической поддержки

Пользователю необходимо без предварительной записи позвонить на горячую линию психологической помощи по телефону: 8 (800) 555-71-76 и дождаться соединения с первым освободившимся специалистом (психологом):

- услуги оказываются Пользователям не младше 18 лет;
- продолжительность консультации с психологом составляет 30 (тридцать) минут;
- время работы горячей линии психологической помощи: с 9:00 до 21:00 по московскому времени;
- психолог не консультирует по проблемам, связанным с суицидальными мыслями и намерениями или угрозой причинения смерти другим лицам, алкогольной, наркотической и иными видами зависимости;
- выбор психолога при обращении на горячую линию психологической поддержки невозможен.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Приемы врачей:

– онлайн-консультации врачей и специалистов, по направлению Страховщика или его представителя (провайдера медицинских услуг): терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога;

– первичные и повторные приемы врачей-специалистов по направлению Страховщика: терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога,

офтальмолога, хирурга, травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога, пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, маммолога, ревматолога, нефролога, флеболога;

2.2.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования и ПЦР-диагностика (кроме количественной диагностики, типирования, молекулярно-генетических исследований), гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей, исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови;
- исследования уровня онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без молекулярно-генетических методов исследования иммунитета, оценки интерферонового статуса и определения чувствительности к препаратам;
- первичная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (не более 5 ПЦР качественно) и контроль ранее измененных показателей после лечения;

2.2.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним в ЛПУ по направлению Страховщика:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования с контрастированием в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- в ЛПУ по выбору Страховщика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- радиоизотопные исследования, включая стоимость контрастного вещества;

2.2.4. Общий терапевтический чекап в ЛПУ по направлению Страховщика. В чекап входит прохождение одного чекапа по тематике на выбор.

5. **Ежегодное профилактическое обследование мужчин (до 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"

— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок

— Глюкоза

— Билирубин общий и прямой (Билирубин конъюгированный, связанный)

— АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза)

— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)

— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum (anti-Treponema pallidum IgG+IgM)
— Антитела к ВИЧ 1 / 2 и антиген ВИЧ 1 / 2 (HIV Ag/Ab Combo)
— HBsAg, качественный тест (HBs-антиген, поверхностный антиген вируса гепатита B, «австралийский» антиген)
— Anti-HCV-TotalАнтитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Инструментальные исследования:
— ЭКГ с расшифровкой
— Обзорная рентгенография органов грудной клетки

6. Ежегодное профилактическое обследование мужчин (после 40 лет) в объеме:

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой (Билирубин конъюгированный, связанный)
— АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза)
— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum (anti-Treponema pallidum IgG+IgM)
— Антитела к ВИЧ 1 / 2 и антиген ВИЧ 1 / 2 (HIV Ag/Ab Combo)
— HBsAg, качественный тест (HBs-антиген, поверхностный антиген вируса гепатита B, «австралийский» антиген)
— Anti-HCV-TotalАнтитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)
— Скрытая кровь в кале, количественный иммунохимический метод FOB Gold
— ПСА общий (Простатический специфический антиген общий, Prostate-specific antigen total, PSA total)
— 25-ОН витамин D (25-OH Vitamin D, 25(OH) D, 25-Hydroxycalciferol)

Инструментальные исследования:

— УЗИ брахиоцефальных сосудов (внечерепные сосуды, идущие к головному мозгу)
— ЭКГ с расшифровкой

— Обзорная рентгенография органов грудной клетки
— Комплексное УЗИ обследование органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка)
— Гастроскопия и колоноскопия

7. **Ежегодное профилактическое обследование женщин (до 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой (Билирубин конъюгированный, связанный)
— АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза)
— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)
— Триглицериды
— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum (anti-Treponema pallidum IgG+IgM)
— Антитела к ВИЧ 1 / 2 и антиген ВИЧ 1 / 2 (HIV Ag/Ab Combo)
— HBsAg, качественный тест (HBs-антиген, поверхностный антиген вируса гепатита B, «австралийский» антиген)
— Anti-HCV-TotalАнтитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка)

Инструментальные исследования:

— ЭКГ с расшифровкой
— Обзорная рентгенография органов г**руд**ной клетки

Дополнительно для женщин:

— Взятие цитологического материала, материала для ПЦР диагностики, микробиологических исследований: Жидкостная цитология.
— Цитологическое исследование биоматериала шейки матки (окрашивание по Папаниколау)
— УЗИ молочных желез и регионарных лимфоузлов (для женщин)

8. **Ежегодное профилактическое обследование женщин (после 40 лет) в объеме:**

— Онлайн-консультация терапевта сервиса "Лучи Здоровье"
— **Клинический анализ крови:** общий анализ, лейкоформула, СОЭ

Расширенный показатели:

— Общий белок
— Глюкоза
— Билирубин общий и прямой (Билирубин конъюгированный, связанный)
— АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза)
— АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза)
— Триглицериды

— Холестерин общий, Холестерин-ЛПВП, Холестерин-ЛПНП
— Гамма-глутамилтранспептидаза
— Креатинин
— Мочевая кислота
— Фосфатаза щелочная
— С-реактивный белок (СРБ)
— Ферритин
— Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин)
— Антитела класса IgM+IgG к Treponema pallidum (anti-Treponema pallidum IgG+IgM)
— Антитела к ВИЧ 1 / 2 и антиген ВИЧ 1 / 2 (HIV Ag/Ab Combo)
— HBsAg, качественный тест (HBs-антиген, поверхностный антиген вируса гепатита В, «австралийский» антиген)
— Anti-HCV-TotalАнтитела к вирусу гепатита С класса IgM и IgG (anti - HCV total)
— Анализ мочи общий (Анализ мочи с микроскопией осадка) Скрытая кровь в кале, количественный иммунохимический метод FOB Gold

Инструментальные исследования:

— ЭКГ с расшифровкой
— Обзорная рентгенография органов грудной клетки
— УЗИ брахиоцефальных сосудов
— Комплексное УЗИ обследование органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка)
— Гастроскопия и колоноскопия
Дополнительно для женщин: Взятие цитологического материала, материала для ПЦР диагностики, микробиологических исследований: Жидкостная цитология.
— Цитологическое исследование биоматериала шейки матки (окрашивание по Папаниколау)
— Исследование обеих молочных желез в двух проекциях

2.3. Стоматологическая помощь в ЛПУ по направлению Страховщика (не более 3 зубов за период страхования):

- приемы врача-стоматолога терапевта
- рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография
- панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) при необходимости лечения не менее трех зубов;
- электроодонтодиагностика;
- анестезия аппликационная и внутриротовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);
- терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса и осложненного кариеса в стадии обострения (пульпита, периодонтита) на зубах, коронковая часть которых разрушена до 50% на момент первичного осмотра, включая: удаление пломб по медицинским показаниям в лечебных целях; препарирование и обработку кариозных полостей; механическую, медикаментозную обработку каналов, временное пломбирование каналов по медицинским показаниям; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на 50% с применением современных материалов светового отверждения, материалов химического отверждения и с использованием анкерных, стекловолоконных, углеродоволокнистых, титановых, внутрипульпарных, парапульпарных штифтов и сэндвич-техники.

2.4. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому Застрахованных, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Врач придет сегодня, если вызвать его с 9:00 до 12:00 часов. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);

Провайдер медицинских услуг определяется Страховщиком.

2.5. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/в пределах КАД/ в пределах административных границ города) не более 1 выезда за период страхования:

– выезд бригады скорой медицинской помощи;

– купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

– транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;

– в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»);

2.6. Экстренная и плановая стационарная помощь (не более 1 экстренной и 1 плановой госпитализации за период страхования):

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при возникновении состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика на основании направления на плановую госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из

амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

- предоперационную подготовку в ЛПУ по направлению Страховщика (при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация») при организации плановой госпитализации за период страхования;
- пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением общей палате (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);
- консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, медикаментозную терапию по профилю заболевания;
- размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- физиотерапию, ЛФК, классический лечебный массаж при наличии медицинских показаний;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности;
- выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;
- коронарографию (при условии наличия в программе «Экстренная стационарная помощь / Экстренная госпитализация» по жизненным показаниям выполняется с оплатой расходных материалов).

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. При плановой госпитализации оплата расходных материалов не покрывается Программой.

Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, и являющегося страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;
– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
- видеокапсульная эндоскопия;
- общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
- лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, лечение зубов без гарантии; восстановление коронковой части зубов, разрушенных на 50% и более; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета; отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта; аппаратные методы лечения в пародонтологии (“Vector”-терапия и др.); удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; стоматологическая имплантация; зубосохраняющие операции; лечение некариозных поражений зубов; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных программой), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.;
- КЛКТ в стоматологии;
- диагностика и лечение в стоматологии;
- оказание медицинской помощи на дому;
- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);

– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной

стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;

- плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
- плановое нейрохирургическое лечение;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
- хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
- пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
- расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
- дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или

имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 27 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0008/1 от 25.10.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием Сервиса "Лучи Здоровье" в соответствие со следующими условиями:

- 24/7/365 колл-центр для Пользователей от российских специалистов по консультациям врача-терапевта;
- Консультация врача-терапевта по телефону или по видеосвязи – безлимитно в период действия Договора;
- Предварительная запись к выбранному специалисту в клинику из списка клиник Компании (Приложение №2 к Договору) через Личный кабинет Пользователя;
- Консультация узкого специалиста по аудио или видеосвязи (терапевта, офтальмолога, невролога, эндокринолога, кардиолога, гинеколога, онколога, уролога, гастроэнтеролога, оториноларинголога, дерматовенеролога, дежурного терапевта, аллерголога-иммунолога)
- Все консультации оказываются на русском языке, длительность консультации – от 20 до 60 минут;
- Заключения по итогам консультаций загружаются в Личный кабинет Пользователя в течение 24 часов;
- Возможность загрузки медицинских документов в Личном кабинете Пользователя.

2.1.1. Аптечный навигатор:

- Анализ доступности лекарственных препаратов и их наличие в аптеках при помощи информационных технологий и технологий анализа данных;
- Узкие консультации Пользователю по спектру лекарственных препаратов и их наличию в аптеках безлимитно 24/7/365;
- Предоставление Пользователю информации об аналогах лекарственных средств, исходя из данных о составе лекарственных средств, о наличии препаратов с аналогичным действующим веществом.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Приемы врачей, в соответствие со следующими условиями:

- Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники, предусмотренной условиями Договора страхования, производится по усмотрению Компании на основании заявки от Пользователя через **сервис «Лучи Здоровье»**;
- В программу входят – 4 (четыре) приема врача-специалиста за период обслуживания: терапевта, офтальмолога, невролога, эндокринолога, кардиолога, гинеколога, онколога, уролога, гастроэнтеролога, оториноларинголога, дерматовенеролога, дежурного терапевта, аллерголога-иммунолога.

2.2.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции безлимитно в период действия Договора;
- перевязки и хирургическая обработка ран - безлимитно в период действия Договора;
- лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: амбулаторные операции, биопсии, лечебно-диагностические пункции,

в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) – до 2 (двух) раз в период действия Договора;

- все виды блокад, внутрисуставные инъекции – с целью купирования острого состояния – до 5 (пяти) раз в период действия Договора.

2.2.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним в ЛПУ по направлению Страховщика (1 исследование за период обслуживания):

- ультразвуковые исследования (органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), органов малого таза (у женщин) - трансабдминальное и трансвагинальное, молочных желез, почек и надпочечников, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы (трансабдминальное+ трансректальное + мочевой пузырь), сонных и бедренных артерий, УЗДГ сосудов);
- рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (легких, трахеи, гортани, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки методом одномоментного двойного контрастирования, тонкой кишки методом пассажа контрастного вещества, исследование толстой кишки: методом пассажа контрастного вещества, ирригоскопия, костей и суставов, позвоночника, стоп, височно-нижнечелюстных суставов, мочевыводящей системы (обзорная и внутривенная инфузионная урография), маммография, остеоденситометрия);
- флюорография;
- компьютерная томография (без контраста: исследование органов грудной полости, брюшной полости, малого таза, головного мозга, отдела позвоночника, сосудов);
- гастроскопия;
- электрокардиография;
- компьютерная томография;
- гастроскопия;
- электрокардиография.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;
– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;
– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;
– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:
– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;
– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;

– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– плановое нейрохирургическое лечение;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;
– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции

утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);

– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;

– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;

– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;

– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.

– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

– РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 28 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0008/1 от 25.10.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Предоставление информационно-консультационного сопровождения с использованием Сервиса "Лучи Здоровье" в соответствие со следующими условиями:

- 24/7/365 колл-центр для Пользователей от российских специалистов по консультациям врача-терапевта;
- Консультация врача-терапевта по телефону или по видеосвязи – безлимитно в период действия Договора;
- Предварительная запись к выбранному специалисту в клинику из списка клиник Компании (Приложение №2 к Договору) через Личный кабинет Пользователя;
- Консультация узкого специалиста по аудио или видеосвязи (терапевта, офтальмолога, невролога, эндокринолога, кардиолога, гинеколога, онколога, уролога, гастроэнтеролога, оториноларинголога, дерматовенеролога, дежурного терапевта, аллерголога-иммунолога)
- Все консультации оказываются на русском языке, длительность консультации – от 20 до 60 минут;
- Заключения по итогам консультаций загружаются в Личный кабинет Пользователя в течение 24 часов;
- Возможность загрузки медицинских документов в Личном кабинете Пользователя.

2.1.1. Аптечный навигатор:

- Анализ доступности лекарственных препаратов и их наличие в аптеках при помощи информационных технологий и технологий анализа данных;
- Узкие консультации Пользователю по спектру лекарственных препаратов и их наличию в аптеках безлимитно 24/7/365;
- Предоставление Пользователю информации об аналогах лекарственных средств, исходя из данных о составе лекарственных средств, о наличии препаратов с аналогичным действующим веществом.

2.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.2.1. Приемы врачей, в соответствие со следующими условиями:

- Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники, предусмотренной условиями Договора страхования, производится по усмотрению Компании на основании заявки от Пользователя через **сервис «Лучи Здоровье»**;
- В программу входят – 5 (пять) приемов врача-специалиста за период обслуживания: терапевта, офтальмолога, невролога, эндокринолога, кардиолога, гинеколога, онколога, уролога, гастроэнтеролога, оториноларинголога, дерматовенеролога, дежурного терапевта, аллерголога-иммунолога.

2.2.2. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям по направлению Страховщика:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции безлимитно в период действия Договора;

– перевязки и хирургическая обработка ран - безлимитно в период действия Договора;

– лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: амбулаторные операции, биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) – до 2 (двух) раз в период действия Договора;

– все виды блокад, внутрисуставные инъекции – с целью купирования острого состояния – до 5 (пяти) раз в период действия Договора.

2.2.3. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям, и подготовка к ним в ЛПУ по направлению Страховщика (1 исследование за период обслуживания):

– ультразвуковые исследования (органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), органов малого таза (у женщин) - трансабдминальное и трансвагинальное, молочных желез, почек и надпочечников, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы (трансабдминальное+ трансректальное + мочевой пузырь), сонных и бедренных артерий, УЗДГ сосудов);

– рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (легких, трахеи, гортани, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки методом одномоментного двойного контрастирования, тонкой кишки методом пассажа контрастного вещества, исследование толстой кишки: методом пассажа контрастного вещества, ирригоскопия, костей и суставов, позвоночника, стоп, височно-нижнечелюстных суставов, мочевыводящей системы (обзорная и внутривенная инфузионная урография), маммография, остеоденситометрия);

– флюорография;

– компьютерная томография (без контраста: исследование органов грудной полости, брюшной полости, малого таза, головного мозга, отдела позвоночника, сосудов);

– гастроскопия;

– электрокардиография;

– компьютерная томография;

– гастроскопия;

– электрокардиография.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу перечисленных заболеваний и их осложнений:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие,

дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, в том числе ожирение и подагра, сахарный диабет 1 и 2 типа;

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени, неалкогольная жировая болезнь печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;

– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

– женское и мужское бесплодие, консультации по поводу контрацепции;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

– особо опасные и высоконтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

– лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;

– не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;

– проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного; не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;
– любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
– диагностические мероприятия по поводу COVID-19 на дому и лечение COVID-19 с момента постановки диагноза;
– по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
– выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
– лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярные, молекулярно-генетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; аллергочип; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и др.); анализ кала на дисбактериоз; иммуногистохимия; блокады под РГ-контролем и блокады триггерных точек;
– видеокапсульная эндоскопия;
– общая анестезия и седация при эндоскопических исследованиях;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– диагностика и лечение в стоматологии;
– оказание медицинской помощи на дому;
– диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
– методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
– гидроколонотерапия и мониторная очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионная терапия, механотерапия, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратный массаж (в том числе “Хивамат” и прочие аналогичные), лимфодренаж, ЛОД-терапия, курсовое лечение хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов, в том числе в гинекологии и урологии (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), ударно-волновая терапия, HIL-терапия, кинезотерапия, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне, парафинотерапия, солярий;
– интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; подбор контактных линз;
– экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и ее компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; проведение гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;

– внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, ферматрона, хондопротекторов и протезов синовиальной жидкости и т.д.); RPR-терапия;
– диагностические и лечебные мероприятия, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
– по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям; услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
– введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных Программой;
– диагностика и лечение болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, невусов, кондиллом, папиллом (в том числе внутрипротоковых папиллом железистой ткани), липом, атером, гигром и других доброкачественных новообразований, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, гиперкератозов, халязионов, а также устранение косметических дефектов по любым показаниям, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
– аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) и подготовка к ней;
– вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
– по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекцией веса;
– оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;
– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;
– подготовка к плановому стационарному лечению и консультации оперирующих хирургов, если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация", а также в случае госпитализации по нестраховому заболеванию;
– по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь / Плановая госпитализация»;
– плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) и радиочастотными методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
– эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия, эмболизация артерий;
– плановое нейрохирургическое лечение;
– хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, в т.ч. с использованием лазера, за исключением лазерокоагуляции разрыва сетчатки по экстренным показаниям вследствие травмы, произошедшей в период действия договора страхования;
– хирургическое лечение искривления носовой перегородки и вазомоторного ринита (септопластика, конхотомия, вазотомия) и подготовка к данному лечению, за исключением последствий травмы, полученной в период действия Договора страхования;

– трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
– операции по удалению металлоконструкций, установленных до начала периода страхования;
– пластические и реконструктивные операции по плановым показаниям;
– реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.
– расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
– расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы;
– расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования, а также металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы по плановым показаниям.
– дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.).

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 29 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0020/1 от 24.12.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.2.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1 Онлайн-консультация с терапевтами, узкими специалистами – безлимитно за период обслуживания

2.1.1 24/7/365 колл-центр для клиентов от российских специалистов по консультациям врача-терапевта;

2.1.2 Консультация врача-терапевта по телефону или по видеосвязи;

2.1.3 Предварительная запись к выбранному специалисту по телефону или через личный кабинет Клиента;

2.1.4 Консультация узкого специалиста по аудио или видеосвязи:

- Специалисты для взрослых: Аллерголог, Гинеколог, Кардиолог, Невролог, Отоларинголог, Уролог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Онколог, Терапевт, Эндокринолог;
- Специалисты для детей: Аллерголог, Гинеколог, Невролог, Отоларинголог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Педиатр;

2.2 Лабораторная диагностика и инструментальные исследования

2.2.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.2.2 Выбор и утверждение лаборатории по усмотрению Компании на основании заявки от клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием в лабораторию;

2.2.3 В программу входят:

• лабораторная диагностика (500 видов анализов из списка) - 5 анализов за период обслуживания;

• инструментальная диагностика - 8 исследований за период обслуживания:

• ультразвуковые исследования (органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), органов малого таза (у женщин) - трансабдминальное и трансвагинальное, молочных желез, почек и надпочечников, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы (трансабдминальное+ трансректальное + мочевой пузырь), сонных и бедренных артерий, УЗДГ сосудов);

• рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (легких, трахеи, гортани, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки методом одномоментного двойного контрастирования, тонкой кишки методом пассажа контрастного вещества, исследование толстой кишки: методом пассажа контрастного вещества, ирригоскопия, костей и суставов, позвоночника, стоп, височно-нижнечелюстных суставов, мочевыводящей системы (обзорная и внутривенная инфузионная урография), маммография, остеоденситометрия);

• флюорография;

• компьютерная томография (без контраста: исследование органов грудной полости, брюшной полости, малого таза, головного мозга, отдела позвоночника, сосудов);

• гастроскопия;

• электрокардиография;

Компьютерная томография, гастроскопия, электрокардиография – не более одного исследования каждого вида.

2.3 Первичный и повторный приемы врачей-специалистов

2.3.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.3.2 Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники по случаю по усмотрению Компании на основании заявки от Клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием к специалисту в клинику;

2.3.3 В программу входят – 5 очных приемов за период обслуживания, но не более двух приемов врачей одной специальности:

•Прием и консультация врача–терапевта (сбор анамнеза/осмотр; пальпация/аускультация; измерение давления, пульса, роста, веса, индекса массы тела; заключение по результатам обследования);

• Прием и консультация узкого врача-специалиста (Аллерголог, Гастроэнтеролог, Гинеколог, Дерматолог, Диетолог, Инфекционист, Кардиолог, Маммолог, Невролог, Окулист (офтальмолог), Ортопед, Отоларинголог, Педиатр, Пульмонолог, Ревматолог, Терапевт, Травматолог, Уролог, Флеболог, Хирург, Эндокринолог).

2.4 Чекап – один на выбор за период обслуживания:

• Общий чекап:

Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой+СОЭ, Общий анализ мочи, Общий белок, Креатинин, Глюкоза, Общий билирубин, АСТ, АЛТ, Холестерин общий, УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства, УЗИ органов брюшной полости, онлайн-консультация терапевта;

• Гормональный профиль женский чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, ДГЭА-сульфат , ГСПГ, 17-ОН-прогестерон, онлайн- консультация эндокринолога;

• Гормональный профиль мужской чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, Тестостерон свободный, ГСПГ, онлайн-консультация эндокринолога Виртуальной клиники Лучи Здоровье.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 Услуги, организованные по поводу перечисленных заболеваний, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

• злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

• психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Клиентом себе вреда, включая попытку самоубийства;

• наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

• эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно- мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

• ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

• расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;

• системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

• хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;

• хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

• туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

• заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

• острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

• беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; подготовка к беременности;

• заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Клиента от выполнения предписаний врача;

• заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

• ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

• деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

• особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

• профессиональных заболеваний;

• заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого клиента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным;

• острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания периода обслуживания.

Не оплачиваются следующие организованные услуги:

• не предусмотренные Договором, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Клиента;

• не предусмотренные действующими нормативными документами Министерства Здравоохранения Российской Федерации;

• по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Клиента;

• в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

• которые подлежат оказанию гражданам, состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющим инвалидность I –II групп. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Клиент состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Исключениях настоящей Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний, или установлении Клиенту I – II группы инвалидности, Договор в отношении него может быть расторгнут;

• в случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения). Клиент обязан возместить понесенные расходы.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

• соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

• не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

• при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 30 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0020/1 от 24.12.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.2.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1 Онлайн-консультация с терапевтами, узкими специалистами – безлимитно за период обслуживания

2.1.1 24/7/365 колл-центр для клиентов от российских специалистов по консультациям врача-терапевта;

2.1.2 Консультация врача-терапевта по телефону или по видеосвязи;

2.1.3 Предварительная запись к выбранному специалисту по телефону или через личный кабинет Клиента;

2.1.4 Консультация узкого специалиста по аудио или видеосвязи:

- Специалисты для взрослых: Аллерголог, Гинеколог, Кардиолог, Невролог, Отоларинголог, Уролог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Онколог, Терапевт, Эндокринолог;
- Специалисты для детей: Аллерголог, Гинеколог, Невролог, Отоларинголог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Педиатр;

2.2 Лабораторная диагностика и инструментальные исследования

2.2.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.2.2 Выбор и утверждение лаборатории по усмотрению Компании на основании заявки от клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием в лабораторию;

2.2.3 В программу входят:

• лабораторная диагностика (500 видов анализов из списка) -10 анализов за период обслуживания;

• инструментальная диагностика - 10 исследований за период обслуживания:

• ультразвуковые исследования (органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), органов малого таза (у женщин) - трансабдминальное и трансвагинальное, молочных желез, почек и надпочечников, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы (трансабдминальное+трансректальное + мочевой пузырь), сонных и бедренных артерий, УЗДГ сосудов);

• рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (легких, трахеи, гортани, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки методом одномоментного двойного контрастирования, тонкой кишки методом пассажа контрастного вещества, исследование толстой кишки: методом пассажа контрастного вещества, ирригоскопия, костей и суставов, позвоночника, стоп, височно-нижнечелюстных суставов, мочевыводящей системы (обзорная и внутривенная инфузионная урография), маммография, остеоденситометрия);

• флюорография;

• компьютерная томография (без контраста: исследование органов грудной полости, брюшной полости, малого таза, головного мозга, позвоночника, сосудов);

• гастроскопия;

• электрокардиография.

Компьютерная томография, гастроскопия, электрокардиография – не более одного исследования каждого вида.

2.3 Первичный и повторный приемы врачей-специалистов

2.3.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.3.2 Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники по случаю по усмотрению Компании на основании заявки от Клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием к специалисту в клинику;

2.3.3 В программу входят – 10 очных приемов за период обслуживания, но не более двух приемов врачей одной специальности:

• Прием и консультация врача–терапевта (сбор анамнеза/осмотр; пальпация/аускультация; измерение давления, пульса, роста, веса, индекса массы тела; заключение по результатам обследования);

• Прием и консультация узкого врача-специалиста (Аллерголог, Гастроэнтеролог, Гинеколог, Дерматолог, Диетолог, Инфекционист, Кардиолог, Маммолог, Невролог, Окулист (офтальмолог), Ортопед, Отоларинголог, Педиатр, Пульмонолог, Ревматолог, Терапевт, Травматолог, Уролог, Флеболог, Хирург, Эндокринолог).

2.4 Чекап – один на выбор за период обслуживания:

• Общий чекап:

Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой+СОЭ, Общий анализ мочи, Общий белок, Креатинин, Глюкоза, Общий билирубин, АСТ, АЛТ, Холестерин общий, УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства, УЗИ органов брюшной полости, онлайн-консультация терапевта;

• Гормональный профиль женский чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, ДГЭА-сульфат , ГСПГ, 17-ОН-прогестерон, онлайн-консультация эндокринолога;

• Гормональный профиль мужской чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, Тестостерон свободный, ГСПГ, онлайн-консультация эндокринолога Виртуальной клиники Лучи Здоровье.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 Услуги, организованные по поводу перечисленных заболеваний, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

• злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

• психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Клиентом себе вреда, включая попытку самоубийства;

• наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

• эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно- мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

• ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

• расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;

• системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

• хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;

• хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

• туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

• заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

• острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

• беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; подготовка к беременности;

• заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Клиента от выполнения предписаний врача;

• заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

• ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

• деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

• особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

• профессиональных заболеваний;

• заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого клиента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным;

• острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания периода обслуживания.

Не оплачиваются следующие организованные услуги:

• не предусмотренные Договором, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Клиента;

• не предусмотренные действующими нормативными документами Министерства Здравоохранения Российской Федерации;

• по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Клиента;

• в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

• которые подлежат оказанию гражданам, состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющим инвалидность I –II групп. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Клиент состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Исключениях настоящей Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний, или установлении Клиенту I – II группы инвалидности, Договор в отношении него может быть расторгнут;

• в случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения). Клиент обязан возместить понесенные расходы.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

Приложение № 31 к Правилам
добровольного медицинского страхования от 12.04.2023 г.,
утверждено Приказом № SGSZh-Or-2024-0020/1 от 24.12.2024 г.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

Все услуги в рамках амбулаторно-поликлинической помощи предоставляются после прохождения онлайн консультации в соответствии с пунктом 2.1.2.

Объем медицинской помощи по программе страхования не может превышать перечня услуг и их кратности, указанного в разделе 2.

При организации медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу **luchi.ru** в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1 Онлайн-консультация с терапевтами, узкими специалистами – безлимитно за период обслуживания

2.1.1 24/7/365 колл-центр для клиентов от российских специалистов по консультациям врача-терапевта;

2.1.2 Консультация врача-терапевта по телефону или по видеосвязи;

2.1.3 Предварительная запись к выбранному специалисту по телефону или через личный кабинет Клиента;

2.1.4 Консультация узкого специалиста по аудио или видеосвязи:

- Специалисты для взрослых: Аллерголог, Гинеколог, Кардиолог, Невролог, Отоларинголог, Уролог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Онколог, Терапевт, Эндокринолог;
- Специалисты для детей: Аллерголог, Гинеколог, Невролог, Отоларинголог, Гастроэнтеролог, Дерматолог, Окулист, Педиатр;

2.2 Лабораторная диагностика и инструментальные исследования

2.2.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.2.2 Выбор и утверждение лаборатории по усмотрению Компании на основании заявки от клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием в лабораторию;

2.2.3 В программу входят:

• лабораторная диагностика (500 видов анализов из списка) - безлимитно за период обслуживания;

• инструментальная диагностика - 24 исследования за период обслуживания:

• ультразвуковые исследования (органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), органов малого таза (у женщин) - трансабдминальное и трансвагинальное, молочных желез, почек и надпочечников, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы (трансабдминальное+трансректальное + мочевой пузырь), сонных и бедренных артерий, УЗДГ сосудов);

• рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (легких, трахеи, гортани, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки методом одномоментного двойного контрастирования, тонкой кишки методом пассажа контрастного вещества, исследование толстой кишки: методом пассажа контрастного вещества, ирригоскопия, костей и суставов, позвоночника, стоп, височно-нижнечелюстных суставов, мочевыводящей системы (обзорная и внутривенная инфузионная урография), маммография, остеоденситометрия);

• флюорография;

• компьютерная томография (без контраста: исследование органов грудной полости, брюшной полости, малого таза, головного мозга, позвоночника, сосудов);

• гастроскопия;

• электрокардиография.

Компьютерная томография, гастроскопия, электрокардиография – не более одного исследования каждого вида.

2.3 Первичный и повторный приемы врачей-специалистов

2.3.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.3.2 Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники по случаю по усмотрению Компании на основании заявки от Клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием к специалисту в клинику;

2.3.3 В программу входят – очные приемы безлимитно за период обслуживания:

• Прием и консультация врача–терапевта (сбор анамнеза/осмотр; пальпация/аускультация; измерение давления, пульса, роста, веса, индекса массы тела; заключение по результатам обследования);

• Прием и консультация узкого врача-специалиста (Аллерголог, Гастроэнтеролог, Гинеколог, Дерматолог, Диетолог, Инфекционист, Кардиолог, Маммолог, Невролог, Окулист (офтальмолог), Ортопед, Отоларинголог, Педиатр, Пульмонолог, Ревматолог, Терапевт, Травматолог, Уролог, Флеболог, Хирург, Эндокринолог).

2.4 Лечебные процедуры и манипуляции

2.4.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.4.2 Выбор и утверждение клиники по усмотрению Компании на основании заявки от клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием в клинику по направлению;

2.4.3 В программу входят лечебные процедуры – до двух раз за период обслуживания:

• внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции;

• перевязки и хирургическая обработка ран;

• лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: амбулаторные операции, биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием электро-, крио-, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) – до 2 раз за период обслуживания;

• все виды блокад, внутрисуставные инъекции – с целью купирования острого состояния – до 5 раз за период обслуживания.

2.5 Вызов врача на дом – 2 раза за период обслуживания

2.5.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.5.2 Выбор и утверждение врача-специалиста по усмотрению Компании на основании заявки от Клиента по телефону или через личный кабинет;

2.5.3 Приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) дома у Клиента, который по характеру заболевания не может самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждается в постельном режиме – до 2 раз за период обслуживания (в пределах 50 км от МКАД).

2.6 Чекап – один на выбор за период обслуживания

2.6.1 24/7/365 колл-центр для клиентов;

2.6.2 Выбор и утверждение врача-специалиста и клиники по усмотрению Компании на основании заявки от Клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием к специалисту в клинику;

2.6.3 В программу входит – один чекап на выбор:

• Общий чекап: Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой+СОЭ, Общий анализ мочи, Общий белок, Креатинин, Глюкоза, Общий билирубин, АСТ, АЛТ, Холестерин общий, УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства, УЗИ органов брюшной полости, онлайн- консультация терапевта;

• Гормональный профиль женский чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, ДГЭА-сульфат , ГСПГ, 17-ОН-прогестерон, онлайн-консультация эндокринолога;

• Гормональный профиль мужской чекап: ТТГ, Т3 (трийодтиронин) общий, Т4 (тироксин) свободный, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Тестостерон общий, Пролактин, Тестостерон свободный, ГСПГ, онлайн-консультация

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 Услуги, организованные по поводу перечисленных заболеваний, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

• злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

• психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Клиентом себе вреда, включая попытку самоубийства;

• наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

• эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно- мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

• ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

• расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;

• системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

• хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;

• хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

• туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

• заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

• острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

• беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, осложнения родов; подготовка к беременности;

• заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Клиента от выполнения предписаний врача;

• заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

• ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

• деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

• особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

• профессиональных заболеваний;

• заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого клиента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным;

– острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания периода обслуживания.

Не оплачиваются следующие организованные услуги:

• не предусмотренные Договором, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Клиента;

• не предусмотренные действующими нормативными документами Министерства Здравоохранения Российской Федерации;

• по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Клиента;

• в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

• которые подлежат оказанию гражданам, состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющим инвалидность I –II групп. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Клиент состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Исключениях настоящей Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний, или установлении Клиенту I – II группы инвалидности, Договор в отношении него может быть расторгнут;

• в случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения). Клиент обязан возместить понесенные расходы.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут;

4.3. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

4.4. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.5. Застрахованный обязан:

соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;

не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;

при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.