

Программы добровольного медицинского страхования

В рамках Программ медицинского страхования №№ 1-16 заключаются договоры страхования по Правилам № 15 Добровольного медицинского страхования с целью покрытия расходов на медицинские услуги и медикаменты в медицинских учреждениях сверх услуг, оказываемых по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

При возникновении у Застрахованного необходимости в медицинских услугах, указанных в программе, он должен обратиться к Страховщику и согласовать свои действия с доверенным лицом Страховщика либо представителем сервисной компании.

При подтверждении доверенным врачом (представителем сервисной компании) у Страхователя (Застрахованного) заболевания или состояния, требующего оказания медицинских услуг, предусмотренных Программой медицинского страхования, Страхователь (Застрахованный) направляется в медицинское учреждение, с которым у Страховщика есть договорные отношения, для получения квалифицированной медицинской помощи.

Страховщик производит оплату медицинских услуг, оказанных в этом случае Страхователю (Застрахованному), в объеме, не превышающем страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе). Если стоимость оказанных Страхователю (Застрахованному) медицинских услуг превышает страховую сумму, то разницу между страховой суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг Страхователь (Застрахованный) оплачивает из собственных средств. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе расширить перечень Программ медицинского страхования или повысить размер страховой суммы, заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом дополнительный страховой взнос.

При заключении договора страхования Страхователю (Застрахованному) может быть предложено несколько вариантов организации медицинской помощи (медицинских услуг) при наступлении страхового случая, однако, если страховой случай произошел, выбор конкретного места и методики лечения определяет доверенный врач страховой компании (представитель сервисной компании) по согласованию со Страхователем (Застрахованным), исходя из суммы страховой ответственности Страховщика по договору страхования.

1. Программа: «Амбулаторно-поликлиническая помощь».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью предоставление и оплату амбулаторных оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по укреплению здоровья Застрахованного лица в амбулаторно-поликлинических условиях и у врачей частной практики, определенных договором страхования.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании
- 2) лечебно-диагностическая помощь на дому у пациента с привлечением при необходимости консультантов – хирурга, невропатолога, кардиолога, гинеколога.
- 3) оформление листов нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации
- 4) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного лекарственного обеспечения
- 5) первичный, повторный и консультативный прием врачами-терапевтами и специалистами

- 6) лабораторные и инструментальные методы диагностики:
 - ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, электро-энцефалография, холтеровское мониторирование;
 - рентгенологические исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа, костной системы;
 - томография;
 - тепловидение;
 - УЗ методы исследования;
 - эндоскопические исследования;
 - клинические, биохимические, бактериологические и иммунологические исследования биологических жидкостей организма (крови, мочи, мокроты);
 - другие исследования, оказываемые медицинским учреждением, указанном в договоре страхования.
- 7) лечебные манипуляции, процедуры и амбулаторные операции
- 8) восстановительное лечение на базе лечебного учреждения, указанного в договоре страхования (массаж, водо-, электро- и теплолечение, магнито- и лазеротерапия, лечебная физкультура).
- 9) все виды профилактических медицинских осмотров
- 10) медицинское обеспечение детских, оздоровительных, спортивных, трудовых лагерей, лагерей труда и отдыха, спортивных состязаний, массовых культурных и общественных мероприятий.
- 11) вакцинация
- 12) медицинские услуги, осуществляемые по желанию граждан при отсутствии аналогичных услуг по территориальной программе обязательного медицинского страхования.
- 13) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

Медицинская помощь оказывается в амбулаторно-поликлиническом учреждении, указанном в договоре страхования, по месту работы или на дому в черте города по следующим специальностям:

- кардиология;
- ревматология;
- гастроэнтерология;
- пульмонология (за исключением туберкулеза и онкологических заболеваний);
- эндокринология;
- неврология;
- педиатрия;
- терапия (общая);
- инфекционные болезни;
- травматология;
- урология, нефрология;
- торакальная хирургия;
- проктология;
- кардиохирургия, за исключением случаев указанных в Правилах страхования;
- сосудистая хирургия;
- хирургия (общая);
- гинекология;
- отоларингология;
- офтальмология;
- дерматология;
- аллергология;
- ортопедия;

- андрология.

2. Программа: «Стационарная помощь».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью осуществление стационарных оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по укреплению здоровья Застрахованного лица как при плановом (по направлению Медицинского учреждения), так и при экстренном (по жизненным показаниям) обращении его за лечением.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании
- 2) пребывание в стационаре, включая питание и медикаментозное лечение* в следующих отделениях по соответствующим заболеваниям:
 - кожное;
 - урологическое;
 - травматолого-ортопедическое;
 - хирургическое;
 - сосудистой хирургии;
 - кардиологическое;
 - гинекологическое;
 - офтальмологическое;
 - неврологическое;
 - эндокринологическое;
 - гастроэнтерологическое;
 - терапевтическое;
 - пульмонологическое;
 - отоларингологическое;
 - ревматологическое;
 - проктологическое;
 - физиотерапевтическое;
 - анестезиологии и реанимации;
 - реанимации – интенсивной терапии.
- 3) консультации врачей-специалистов
- 4) диагностические исследования по медицинским показаниям:
 - 4.1. лабораторно-диагностические исследования:
 - клинические;
 - биохимические;
 - иммунологические;
 - серологические;
 - бактериологические;
 - гормональные;
 - 4.2. диагностические исследования:
 - рентгенография, рентгеноскопия, в том числе хирургическая;
 - компьютерная томография;
 - радиоизотопная диагностика;
 - функциональная диагностика, в том числе ультразвуковая.
 - другие исследования, оказываемые медицинским учреждением, указанном в договоре страхования.
- 5) анестезиологические и реанимационные мероприятия.
- 6) оперативные вмешательства 1-16 категории сложности.
- 7) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

*срок пребывания застрахованного в стационаре определяется по медицинским показаниям.

3. Программа: «Скорая (экстренная) помощь».

Программа медицинского страхования гарантирует оказание медицинской помощи по экстренным показаниям.

Данная Программа включает следующие медицинские услуги:

- 1) услуги сервисной компании;
- 2) выезд бригады «Скорой помощи»;
- 3) купирование неотложного состояния;
- 4) лечебные и диагностические процедуры, определяемые оснащением автомобиля «Скорой помощи»;
- 5) транспортировку Застрахованного лица в или из медицинского учреждения бригадой «Скорой помощи».

Медицинская помощь оказывается подразделением «Скорой помощи» медицинского учреждения или альтернативной службой «Скорой помощи».

- б) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

4. Программа: «Корпоративный врач».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью оказание медицинской помощи Застрахованным по месту работы.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) консультации врача-терапевта по телефону,
- 3) вызов врача-терапевта на предприятие Застрахованного,
- 4) наблюдение и лечение Застрахованного лица в период развития острых и обострения хронических заболеваний,
- 5) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации,
- 6) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного лекарственного обеспечения,
- 7) консультации специалистов и диагностические исследования,
- 8) организация и контроль медицинской помощи в лечебном учреждении,
- 9) организация профилактических осмотров, вакцинации (вакцина приобретается Застрахованным лично либо по программе «Лекарственное обеспечение»).
- 10) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

5. Программа: «Семейный доктор».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью оказание медицинской помощи Застрахованным по месту жительства.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) круглосуточные консультации врача по телефону,
- 3) вызов врача на дом,
- 4) наблюдение и лечение застрахованных лиц в период развития острых и обострения хронических заболеваний,
- 5) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации,
- 6) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного лекарственного обеспечения,
- 7) консультации специалистов и диагностические исследования,
- 8) организация и контроль медицинской помощи в лечебном учреждении,

- 9) вакцинация (вакцина приобретается Застрахованным лично либо по программе «Лекарственное обеспечение»).
- 10) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

6. Программа: «Стоматологическая помощь: экстренная, терапевтическая и хирургическая».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью оказание медицинской помощи в области стоматологии.

Программа включает следующие услуги:

- 1) диагностические стоматологические мероприятия (рентгенологическое обследование, реография и др.) по показаниям врачей – стоматологов;
- 2) консультативные услуги врачей – стоматологов;
- 3) лечебные терапевтические мероприятия и процедуры, проводимые по медицинским показаниям (лечение кариеса, пульпита, периодонтита, стоматита, пломбирование, снятие зубных отложений и др.);
- 4) лечебные хирургические мероприятия, проводимые по медицинским показаниям (обезболивание при удалении зуба, удаление зуба, цистэктомия, остановка кровотечения и др.);
- 5) дополнительные лечебные мероприятия, проводимые по медицинским показаниям.

Медицинская помощь оказывается в амбулаторно-поликлиническом учреждении, располагающем стоматологической службой, либо в самостоятельном стоматологическом учреждении по поводу острого или обострения хронического заболевания зубов и/или полости рта.

- 6) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

7. Программа: «Лекарственное обеспечение».

Программа включает следующие медицинские услуги:

- 1) оплата лекарств, приобретаемых в аптеке (или ином фармацевтическом учреждении) по рецепту врача, за исключением льготных рецептов,
- 2) оплата вакцины для проведения вакцинации.
- 3) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

8. Программа: «Ведение осложненной беременности и родов».

Программа медицинского страхования включает следующие услуги:

- 1) прием врача акушера-гинеколога;
- 2) консультация врачей-специалистов;
- 3) функциональные методы исследования;
- 4) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации, включая оформление обменной карты беременной (в сроке 28 недель беременности);
- 5) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного лекарственного обеспечения
- 6) наблюдение беременной с 36 недель и родовспоможение индивидуальным врачом;
- 7) использование современной наркозно-дыхательной аппаратуры;
- 8) использование одноразового инструмента;
- 9) анестезия;
- 10) пребывание беременной в родовом отделении в одно – двухместной палате;
- 11) пребывание матери и новорожденного (по желанию пациентки – отдельно) в послеродовом отделении в одно – двухместной палате.

Объем предоставляемых по программе услуг определяется медицинскими показаниями.

- 12) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

9. Программа: «Санаторно – курортное и восстановительное лечение».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью обеспечение Застрахованных санаторно – курортным и восстановительным лечением после перенесенного заболевания по причине острых терапевтических, хронических заболеваний и хирургических вмешательств.

Программа включает следующие услуги:

- 1) реабилитационно – восстановительное лечение (включая питание и медикаментозное лечение) не более 21 дня в течение срока действия договора
- 2) консультации врачей-специалистов,
- 3) лабораторные исследования,
- 4) физиотерапевтические методы лечения (лазеротерапия, магнитотерапия, электросон, ультразвуковая терапия, КВЧ-терапия, индуктотермия, ингаляции, баротерапия и др.);
- 5) лечебная физкультура;
- 6) лечебное плавание;
- 7) массаж;
- 8) фитотерапия;
- 9) гирудотерапия;
- 10) лечение природными факторами (бальнеологическое, грязелечение, климатолечение, талассотерапия, терренкур, душ Шарко, подводное вытяжение и др.);
- 11) лечебные процедуры и манипуляции, осуществляемые в условиях санаторно-курортного учреждения платно (лекарственные блокады, внутрисуставные инъекции, баночный массаж, промывание миндалин, кишечные промывания и др.);
- 12) нетрадиционные методы лечения (иглорефлексотерапия, су-джок-терапия, мануальная терапия и постизометрическая релаксация, гомеопатическое лечение, точечный массаж, аурикулодиагностика и аурикулотерапия, электропунктура и др.);
- 13) психотерапия;
- 14) лечение андрологической и сексологической патологии;
- 15) лечебное голодание, разгрузочно-диетическая терапия, диетолечение.

Услуги застрахованным оказываются в следующих медицинских учреждениях:

- санаториях;
- санаториях-профилакториях;
- водо- и грязелечебницах;
- больницах и специализированных отделениях восстановительного лечения;
- физкультурных диспансерах;
- реабилитационных центрах;
- физио-кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих лицензию на основную медицинскую деятельность, по медицинским показаниям, определяемым врачами медицинского учреждения, предусмотренного договором.

Объем предоставляемого медицинским учреждением сервиса (категорийность, уровень услуг) определяется договором страхования.

- 16) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

10. Программа: Комплексная программа «Предприятие».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью осуществление амбулаторных оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по укреплению здоровья работников предприятия.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) консультации корпоративного врача по телефону, в офисе и на дому,
- 3) наблюдение и лечение Застрахованного лица в период развития острых и обострения хронических заболеваний,
- 4) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации,
- 5) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного,
- 6) консультации специалистов и диагностические исследования,
- 7) организация и контроль медицинской помощи в лечебном учреждении,
- 8) поликлиническую помощь при впервые выявленных заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата, при хирургических заболеваниях, при инфекционных заболеваниях, при острых отравлениях, травматических повреждениях костей, мягких тканей и внутренних органов,
- 9) реабилитационно – восстановительное лечение (включая питание и медикаментозное лечение) не более 21 дня в течение срока действия договора
- 10) услуги «Скорой помощи» (согласно программе № 3),
- 11) стационарная помощь (согласно программе № 2).
- 12) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

11. Программа: Комплексная программа для руководителей предприятий «VIP-клиент».

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) консультации корпоративного врача по телефону, на предприятии или на дому,
- 3) наблюдение и лечение Застрахованного лица в период развития острых и обострения хронических заболеваний Корпоративным врачом на предприятии или на дому у Застрахованного лица,
- 4) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации,
- 5) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного,
- 6) консультации специалистов и диагностические исследования,
- 7) организация и контроль медицинской помощи в лечебном учреждении,
- 8) поликлиническую помощь при впервые выявленных заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата, при хирургических заболеваниях, при инфекционных заболеваниях, при острых отравлениях, травматических повреждениях костей, мягких тканей и внутренних органов,
- 9) услуги «Скорой помощи» (согласно Программе № 3),
- 10) стационарную помощь (согласно Программе № 2),
- 11) экстренная стоматологическая помощь (согласно Программе № 6),
- 12) лекарственное обеспечение (согласно Программе № 7),
- 13) восстановительное лечение (согласно Программе № 9).
- 14) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.
- 15) медико-транспортные услуги.

12. Страхование граждан, находящихся вне постоянного места жительства «Путешественник».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью оказание медицинской помощи Застрахованным, находящимся вне постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, участием в спортивных и культурно-развлекательных мероприятиях, путешествиях, круизах, походах.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) экстренная амбулаторная помощь,
- 3) экстренная стационарная помощь,
- 4) экстренная стоматология с лимитом страховой суммы в 2000 (Две тысячи) рублей,
- 5) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.
- 6) медико-транспортные услуги.

Медицинские услуги Застрахованным оказываются по месту фактического пребывания учреждением по направлению сервисной компании.

13. Программа: «Страхование граждан, временно въезжающих на территорию РФ «Иностранец».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью оказание медицинской помощи Застрахованным – физическим лицам, не являющимися гражданами РФ, находящимся на территории РФ на законных основаниях.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) экстренная амбулаторная помощь,
- 3) экстренная стационарная помощь,
- 4) лечение обострений хронических заболеваний,
- 5) лабораторные и функциональные методы исследований,
- 6) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.
- 7) медико-транспортные услуги.

Программа предусматривает следующие варианты страхования:

Программа А – покрывает расходы Застрахованного, наступившие в результате травмы, полученной в любой период времени, острого заболевания, обострения хронического заболевания, расходы вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, связанные с репатриацией к ПМЖ (постоянному месту жительства).

Программа Б – покрывает расходы Застрахованного, наступившие в результате травмы, полученной в период вне производства, острого заболевания; расходы вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, связанные с репатриацией к ПМЖ.

Программа В – покрывает расходы Застрахованного, наступившие в результате травмы на производстве (кроме случаев, когда травма получена при нарушении техники безопасности); расходы вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, связанные с репатриацией к ПМЖ.

Медицинские услуги Застрахованным оказываются медицинскими учреждениями по месту фактического пребывания.

14. Программа: «Комплекс».

Страхование по данной Программе медицинского страхования имеет основной целью обеспечение Застрахованных полным комплексом медицинских услуг.

Программа включает следующие услуги:

- 1) услуги сервисной компании,
- 2) скорая (экстренная) медицинская помощь,
- 3) консультации врачей общей практики и специалистов,
- 4) диагностические исследования по медицинским показаниям (клинико-диагностическая лаборатория, рентгенологическая служба, ультразвуковое исследование, эндоскопическое исследование),
- 5) оформление листков нетрудоспособности (больничных листов), ведение медицинской документации,
- 6) оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготного лекарственного обеспечения,
- 7) все виды амбулаторной и поликлинической помощи,
- 8) пребывание в стационаре, включая питание и медикаментозное лечение,
- 9) все виды стоматологической помощи, исключая протезирование,
- 10) анестезиологические и реанимационные мероприятия,
- 11) оперативные вмешательства 1-16 категории сложности,
- 12) восстановительное лечение (физиотерапия, лечебная физкультура, массаж),
- 13) все виды профилактических медицинских осмотров,
- 14) вакцинация,
- 15) реабилитационное восстановительное лечение (включая питание и медикаментозное лечение) не более 21 дня в течение срока действия договора,
- 16) лечебные процедуры и манипуляции, осуществляемые в условиях санаторно-курортного учреждения,
- 17) нетрадиционные методы лечения (иглорефлексотерапия, су-джок-терапия, мануальная терапия, гомеопатическое лечение, точечный массаж и др.),
- 18) психотерапия.

Медицинские услуги по данной Программе оказываются Застрахованным медицинским учреждениями, указанными в договоре (полисе) страхования, в объеме, обусловленном медицинскими показаниями, по направлению и по согласованию со Страховщиком.

- 19) наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

15. Программа: «Клещ».

Страхование по данной Программе медицинского страхования предусматривает предоставление услуг и оплату расходов по профилактике заболевания клещевым энцефалитом путем проведения экстренной иммунизации в случае укуса клеща (в т.ч. повторного), **исследованию клеща на инфицированность (клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз), профилактике болезни Лайм-боррелиоза путём назначения антибиотиков тетрациклинового ряда, а при заболевании – лечение клещевых инфекций у Застрахованных лиц при их госпитализации.**

Программа включает в себя:

- 1) Амбулаторную помощь:
 - 1.1. первичный прием и осмотр специалистом;
 - 1.2. удаление клеща в асептических условиях;
 - 1.3. исследование клеща на инфицированность в течение первых суток после укуса (удаления), **в т.ч. в формате мультиплекс;**
 - 1.4. введение противоклещевого иммуноглобулина при обращении не позднее 72 часов после укуса (удаления);
 - 1.5. **профилактическое назначение врачом антибиотиков тетрациклинового ряда при положительном результате анализа клеща на Лайм-боррелиоз.**
- 2) Стационарную помощь:
 - 2.1. консультация, наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;

- 2.2. диагностические и лабораторные исследования, проводимые по поводу инфекционного заболевания, передаваемого при укусе клеща;
- 2.3. использование высокоэффективных лекарственных препаратов;
- 2.4. физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям).

Страховщик не несет ответственности, если Застрахованный обратился:

- по истечении 72 часов с момента укуса (удаления) клеща;
- по поводу оплаты услуг, которые не были рекомендованы Страховщиком;
- **по поводу заболевания клещевыми инфекциями после несвоевременной иммунизации.**

- по поводу осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений, предусмотренных договором страхования.

- 3) Наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

Лимит ответственности Страховщика при профилактическом назначении врачом антибиотиков тетрациклинового ряда в случае положительного результата анализа клеща на Лайм-боррелиоз – 500,00 (Пятьсот) руб.

16. Программа: «Вакцина – Клещ».

Страхование по данной Программе медицинского страхования предусматривает предоставление услуг и оплату расходов по профилактическому вакцинированию от клещевого энцефалита, и дальнейшему амбулаторному обследованию и лечению, а также **лечение клещевых инфекций при госпитализации** вакцинированных Застрахованных лиц.

Программа включает в себя:

- 1) Амбулаторную помощь:
 - 1.1. проведение вакцинации (ревакцинации);
 - 1.2. первичный прием и осмотр специалистом;
 - 1.3. удаление клеща в асептических условиях;
 - 1.4. исследование клеща на инфицированность в течение первых суток после укуса (удаления), **в т.ч. в формате мультиплекс;**
 - 1.5. введение противоклещевого иммуноглобулина при обращении не позднее 72 часов после укуса (удаления);
- 2) Стационарную помощь:
 - 2.1. консультация, наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;
 - 2.2. диагностические и лабораторные исследования, проводимые по поводу инфекционного заболевания, передаваемого при укусе клеща;
 - 2.3. использование высокоэффективных лекарственных препаратов;
 - 2.4. физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям).

Страховщик не несет ответственности, если Застрахованный обратился:

 - по истечении 72 часов с момента укуса (удаления) клеща;
 - по поводу оплаты услуг, которые не были рекомендованы Страховщиком;
 - по поводу заболевания клещевым энцефалитом после несвоевременной вакцинации (иммунизации);
 - по поводу осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений, предусмотренных договором страхования.
- 3) Наступление негативных последствий для здоровья Застрахованного в результате обращения в медицинское учреждение.

УСЛОВИЕ СТРАХОВАНИЯ «КЛЕЩ +» ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Условие страхования «Клещ +» – условие Программы добровольного медицинского страхования «Клещ», в рамках которого предоставляется специализированная, консультативная, стационарная и реабилитационно-восстановительная медицинская помощь по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами, в объеме рисков (видов медицинской помощи и перечня медицинских услуг), предусмотренных Программой страхования. Условие предусматривает оказание медицинской помощи в период срока действия Договора страхования в медицинских учреждениях, из числа предусмотренных в Приложении № 2 к полису «Памятка Застрахованного».

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ПО УСЛОВИЮ «КЛЕЩ +»

Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, либо в медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком, за получением медицинской и иной помощи по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний при нападении и укусе клеща, в объеме рисков (видов медицинской помощи), предусмотренных Условием страхования «Клещ +», и повлекшее возникновение обязанности Страховщика произвести оплату предоставленных медицинских услуг.

Виды медицинской помощи, предоставляемой по Условию «Клещ +»:

- 1) амбулаторно-поликлиническая помощь** – включает в себя оказание специализированной медицинской помощи в течение первых 3-х суток после присасывания клеща;
- 2) стационарная помощь** – оказывается в профильных отделениях при подозрении на заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, риккетсиозом после введения противоклещевого иммуноглобулина.
- 3)** Застрахованный имеет право на получение реабилитационно – восстановительного лечения последствий клещевого энцефалита по медицинским показаниям в санаторно-курортных учреждениях в случае установления Застрахованному I группы инвалидности.

Перечень медицинских услуг, входящих в амбулаторно-поликлиническую помощь:

- 1.** Первичный медицинский осмотр и удаление присосавшегося клеща в пункте иммуносеропрофилактики, указанном в «Памятке застрахованного»;
- 2.** Лабораторное исследование клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита, возбудителя клещевого системного боррелиоза;

Примечание: При одновременном укусе несколькими клещами анализ клещей на наличие возбудителей клещевого энцефалита и боррелиоза **не проводится**.

- 3.** Введение противоклещевого иммуноглобулина в профилактических целях **(в дозе 1 мл на 10 кг веса) не позднее 72 часов** после укуса клеща, в случае:

- нарушения целостности клеща при его удалении;
- невозможности исследования клеща на зараженность вирусом клещевого энцефалита в течение первых 3-х суток с момента присасывания клеща;

- 4.** Возможно диагностическое исследование крови человека на зараженность клещевым энцефалитом методом ПЦР, начиная **с 7 дня** после укуса клещом.

- 5.** Возможно исследование крови человека на зараженность боррелиозом способом ПЦР после пройденного профилактического лечения боррелиоза через **30 дней** после укуса клещом.

Примечание: Анализ крови **проводится в том же пункте** приёма клещей, в котором был проведен анализ клеща на боррелиоз.

6. При выявлении возбудителя клещевого боррелиоза **по показаниям** – консультации инфекциониста в течение одного календарного месяца после укуса клеща.

Перечень медицинских услуг, входящих в стационарную помощь:

- срочную госпитализацию в специализированное отделение (в 2-х - 4-х местные стандартные палаты);
- проведение комплекса необходимых диагностических и лечебно-профилактических мероприятий при заболевании клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом и другими клещевыми инфекциями;
- при необходимости – дополнительную консультативную помощь ведущих специалистов по данному профилю заболеваний.

Перечень медицинских услуг, входящих в реабилитационно-восстановительное лечение:

- восстановительное лечение проводится по назначению лечащего врача, подтвержденного выпиской из медицинской карты Застрахованного.
- проведение комплекса необходимых диагностических и лечебно-профилактических мероприятий после перенесенного заболевания, являющегося страховым случаем, в следующих медицинских учреждениях: санаториях; санаториях-профилакториях; водо- и грязелечебницах; больницах и специализированных отделениях восстановительного лечения; физкультурных диспансерах; реабилитационных центрах; физиокабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений.
- перечень медицинских услуг: физиотерапевтические методы лечения (лазеротерапия, магнитотерапия, электросон, ультразвуковая терапия, КВЧ-терапия, индуктотермия, ингаляции, баротерапия и др.); лечебная физкультура; лечебное плавание; массаж; фитотерапия; гирудотерапия; лечебные процедуры и манипуляции, осуществляемые в условиях санаторно-курортного учреждения платно (лекарственные блокады, внутрисуставные инъекции, баночный массаж, промывание миндалин, кишечные промывания и др.);

Условие страхования предусматривает гарантированное оказание медицинской помощи в пунктах иммуносеропрофилактики, в стационаре, а также при реабилитационно-восстановительном лечении. Условием страхования не предусмотрено внесение изменений в течение срока действия договора страхования в условия страхования, перечень страховых рисков и размер страховой суммы.

Ответственность страховщика наступает **через 7 (семь) дней** после вступления Договора страхования (Полиса) в законную силу.

Лимит ответственности Страховщика на амбулаторно-поликлиническую помощь не может превышать 20% от общей страховой суммы.

Лимит ответственности Страховщика по факту оказания медицинских услуг в населенных пунктах, не указанных в Приложении № 2 «Памятка Застрахованного», составляет:

- стоимость иммуноглобулина — 1 мл — 550 руб;
- услуга врача (одно обращение) — 500 руб;
- стоимость анализа клеща на боррелиоз — 500 руб;
- стоимость анализа клеща на энцефалит — 500 руб;
- стоимость анализа крови на клещевой энцефалит – 850 руб.
- стоимость анализа крови на боррелиоз — 850 руб.

Лимит ответственности Страховщика на стационарную помощь не может превышать **40%** от общей страховой суммы.

Лимит ответственности Страховщика на реабилитационно-восстановительное лечение не может превышать **40%** от общей страховой суммы. Медицинская помощь Застрахованным предоставляется в соответствии с режимом работы медицинского учреждения **при обязательном наличии карточки «ОСПЗ» («Объединенная Сибирская Противоклещевая Защита»)**, документа, удостоверяющего личность и полиса ДМС.

СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ:

Осуществляются Страховщиком по наступившим страховым случаям в медицинское учреждение в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованным после получения счета, счета-фактуры, реестра и Акта выполненных работ, оформленных надлежащим образом. Если Застрахованному потребовалась медицинская помощь **в населенном пункте, не указанном в «Памятке Застрахованному»** Застрахованный, самостоятельно оплачивает стоимость предусмотренных Условием страхования медицинских и иных услуг, при условии согласования со Страховой компанией **в течение 3 (трех) суток** с момента укуса клещом. Затраты на иммуносеропротекцию, анализ клеща на энцефалит, боррелиоз, а также анализ крови на клещевой энцефалит и боррелиоз возмещаются Страховой компанией, **в течение 30 (тридцати) календарных дней после предъявления документов, подтверждающих факт оказания медицинской помощи** (амбулаторная карта, справка, выписка из лечебной карты, эпикриз); размера затраченной суммы (счет-фактура, копия чека, кассовый чек, квитанция). Страховая выплата осуществляется Страховщиком в виде возмещения Застрахованному его личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи, наличными или перечислением денежных средств на его расчетный счет.

Для решения **вопроса о страховой выплате** Застрахованному лицу необходимо представить следующие **документы**:

- заявление о наступлении страхового события;
- выписку из медицинской карты (выписной эпикриз), подтверждающие факт наступления страхового случая, заверенную лечащим врачом и печатью ЛПУ;
- оригиналы платежных документов: кассовые чеки, копии чеков с расшифровкой полученных медицинских услуг (в том числе приходные кассовые ордера, квитанции и т.п.), подтверждающие перечень оказанных медицинских и иных услуг, и их стоимость. Данный срок может быть продлен при предоставлении документов, оформленных ненадлежащим образом, а также при наличии мотивированных сомнений Страховщика в подлинности представленных документов, обоснованности назначения лечащим врачом лекарственного средства и т.п. По требованию Страховщика Страхователь или Застрахованный обязан предоставить иную медицинскую документацию, подтверждающую обоснованность назначенного лечения.

ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ УСЛОВИЯ «КЛЕЩ +»

1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных договором страхования;
- обращение за медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса).

2. Не признается страховым случаем, если иное не оговорено в Договоре страхования:

- лечение и лекарственное обеспечение, которое не является обоснованным и необходимыми с медицинской точки зрения, а также услуги, не имеющие лечебных целей;
- любые повторные медицинские услуги, аналогичные проведенным ранее в другом лечебном учреждении в отношении одних и тех же жалоб, симптомов, синдромов или состояний, кроме случаев, согласованных со Страховщиком;
- оплата услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы уполномоченным представителем Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;
- любые услуги, если они оказаны в связи с заболеванием (осложнением, состоянием), возникшим в результате того, что Застрахованный (Страхователь) не следовал предписанным лечебным назначениям или не явился на назначенный прием к врачу;
- любые медицинские услуги, процедуры, консультации и т.д., которые носят научно-исследовательский или экспериментальный характер;
- местные и общие осложнения после иммуносеропротекции (эти осложнения являются индивидуальной реакцией организма на иммуноглобулин и требуют неотложной медицинской помощи за счёт средств ОМС);
- обращение Застрахованного за серопротекцией **позднее 72 часов** с момента присасывания клеща;
- обращение Застрахованного за стационарной помощью по лечению энцефалита при отсутствии или несвоевременно проведенной иммуносеропротекции;
- оплата стоимости лекарственных средств, применяемых для профилактики и лечения клещевого боррелиоза в амбулаторных условиях;
- заболевания, относящиеся к клещевым инфекциям, но диагностированные или перенесенные до вступления договора страхования в силу.

УСЛОВИЯ ПОЛИСА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «Клещ+»

Настоящие условия добровольного медицинского страхования (далее – условия) разработаны на основании программы «Клещ» Правил № 15. По настоящим условиям Страховщик организует и финансирует предоставление **Застрахованному – Гражданину РФ** медицинских и иных услуг, перечисленных в настоящих условиях, при наступлении следующих событий – укус иксодового клеща, развитие заболеваний, переносчиком которых являются иксодовые клещи: клещевой энцефалит, боррелиоз (болезнь Лайма).

ВИДЫ И ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Услуги медицинской помощи, оказываемые на период действия полиса, но не позднее 31.12.2017 г.

1. Первичный медицинский осмотр и удаление присосавшегося клеща в пункте иммуносеропротекции, указанном в «Памятке застрахованного».
2. Лабораторное исследование клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита, возбудителя клещевого системного боррелиоза клеща неограниченное количество раз за период действия договора.
В Новосибирске и Барнауле Застрахованный может провести бесплатное исследование клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита и боррелиоза, образцов крови для контрольного исследования после проведенной профилактики боррелиоза, в г. Горно-

Алтайск на наличие возбудителей клещевого энцефалита на если давность укуса не превышает 48-ми часов.

Прием клещей на анализ проводится в пунктах, предусмотренных в «Памятке застрахованному» в период действия медицинской карточки ОСПЗ («Объединенная Сибирская Противоклещевая Защита»), но не позднее 01 ноября 2017 года. Дата приёма клеща и наименование пункта исследования клеща отмечается на оборотной стороне отрывного талона медицинской карточки ОСПЗ. При отсутствии в медицинской карточке ОСПЗ отрывных талонов прием клещей на исследование у Застрахованных не производится до замены использованной карточки ОСПЗ на новую. Медицинская карточка ОСПЗ при приеме клеща для исследования ИЗЫМАЕТСЯ у Застрахованного и остается в пункте серопротифиликации на период проведения исследования. При положительном результате исследования на энцефалит медицинская карточка возвращается Застрахованному ТОЛЬКО после оказания услуги по экстренной серопротифиликации и отделения отрывного талона. При отрицательном результате анализа клеща на энцефалит серопротифиликация не проводится, медицинская карточка возвращается Застрахованному после отметки на оборотной стороне соответствующего отрывного талона.

Результаты лабораторных исследований Застрахованный получает в том же пункте, где осуществлялся прием клеща путем телефонного оповещения через одни сутки. Письменное лабораторное заключение выдается по запросу Застрахованного через двое суток.

Послепротифиликационное введение иммуноглобулина и бесплатное исследование клеща на энцефалит и боррелиоз не предусмотрено. Если иммуноглобулин введен без учета результатов анализа клеща, то Застрахованный может провести впоследствии исследование клеща, оплачивая его самостоятельно.

3. Введение противоклещевого иммуноглобулина в протифиликационных целях (в дозе 1 мл на 10 кг веса) не позднее 72 часов после укуса клеща неограниченное количество раз за период действия договора. Введение противоклещевого иммуноглобулина не проводится в случае:

- нарушения целостности клеща при его удалении;
- невозможности исследования клеща на зараженность вирусом клещевого энцефалита в течение первых 3-х суток с момента присасывания клеща;
- получение отрицательного результата лабораторное исследование клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита

После серопротифиликации талон медицинской карточки ОСПЗ отрывается и остается в том пункте, в котором серопротифиликация проводилась. При повторном укусе клеща иммуноглобулин вводится не ранее, чем через месяц после предыдущего введения иммуноглобулина.

Страховщик не несет ответственности, если Застрахованный в течение 72-ти часов после укуса клеща не обратился в пункт серопротифиликации.

4. При первых подозрениях на заболевание Застрахованный должен обратиться к невропатологу по месту жительства (через участкового терапевта или в службу «Скорой помощи»), для наблюдения и, при необходимости, направляется на госпитализацию в специализированное отделение одного из медицинских учреждений по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (ОМС).

При положительном результате анализа клеща на боррелиоз Застрахованный может провести контрольное исследование крови на наличие боррелий не более 2 (двух) раз по одному случаю заболевания за период действия медицинской карточки ОСПЗ. Анализ крови проводится в том же пункте приёма клещей, в котором был проведен анализ клеща

на боррелиоз и была сделана отметка на оборотной стороне отрывного талона медицинской карточки ОСПЗ. Анализ крови проводится после профилактического лечения боррелиоза, **по назначению врача, при наличии документов, подтверждающих проведение лечения**, не ранее одного месяца после укуса клеща, не позднее 01 ноября 2017 года.

5. В случае оказания экстренной серопротекции (за наличный расчет), возмещение затрат на иммуноглобулин Застрахованному производится однократно в течение действия договора страхования.

Для возмещения затрат на медикаменты Застрахованный должен обратиться к Страховщику и представить следующие документы:

- заявление установленной формы;
- полис страхования;
- документ, удостоверяющий личность;
- товарный чек, копию чека на оказанную услугу, заверенные печатью медицинского учреждения;
- выписку из истории болезни (амбулаторной карты) с указанием диагноза и перечня медикаментов, применяемых при оказании услуги.

Исследование клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита и боррелиоза, профилактическое введение иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита производится неограниченное количество раз только после предъявления Застрахованным клеща, документа, удостоверяющего личность, страховой медицинской карточки ОСПЗ при наличии неиспользованных талонов. При отсутствии в медицинской карточке ОСПЗ отрывных талонов прием клещей на исследование у Застрахованных не производится до замены использованной карточки ОСПЗ на новую. Страховщик осуществляет замену использованной карточки ОСПЗ бесплатно.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

- Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу любых заболеваний и связанных с ними осложнений не относящиеся к заболеваниям, источником которых является укус иксодового клеща.
- Услуги по желанию Застрахованного лица и (или) лиц, действующих в его интересах, в том числе обращение в лечебно-профилактическое учреждение в связи с нападением иксодового клеща и профилактикой заболеваний, передающихся иксодовым клещом;
- Расходы, возникшие после окончания срока действия договора страхования.