

Программа добровольного медицинского страхования детей трудовых мигрантов № 1

1. Общие положения

1.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию (Сервисную организацию) из числа, предусмотренных договором страхования (полисом) и настоящей Программой добровольного медицинского страхования детей трудовых мигрантов № 1 (далее – Программа страхования), за получением медицинской помощи (организацией предоставления медицинских услуг) и иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой страхования, при условии, что:

- обращение Застрахованного лица и оказанная ему в связи с данным обращением медицинская помощь (организация медицинских услуг) и иная услуга произошли в течение срока действия страхования;

- Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью (за организацией предоставления медицинских услуг) и иной услугой в медицинскую организацию (Сервисную организацию), указанную в договоре страхования (полисе), и в установленном договором страхования (полисом) порядке;

- медицинская помощь (организация предоставления медицинских услуг) и иная услуга, за которой обратилось Застрахованное лицо, включены в Программу страхования, предусмотренную договором страхования (полисом);

- заболевание и расстройство здоровья, с которым обратилось Застрахованное лицо, не отнесено Правилами и/или Программой страхования, или договором страхования (полисом) к медицинской помощи (медицинским услугам) и иным услугам, не оплачиваемым Страховщиком;

- обращение Застрахованного лица и оказание ему медицинской помощи (медицинских услуг) и иной услуги произошли во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования (полисе).

1.3. Страховая сумма по настоящей Программе страхования составляет _____ (_____) рублей, в том числе лимит ответственности за весь период страхования:

- 45% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п.п. 2.1, 2.2 настоящей Программы страхования;

- 5% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п. 2.3 настоящей Программы страхования;

- 50% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п.п. 2.4, 2.5 настоящей Программы страхования.

1.4. Общая сумма страховых выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страхования (полиса) случаям не может превышать установленной в договоре страхования (полисе) страховой суммы и установленного в настоящей Программе страхования лимита ответственности.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи

Страховщик оплачивает в пределах установленного в п. 1.3 настоящей Программы страхования лимита ответственности расходы по следующим видам медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг:

2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в неотложной форме:

2.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и оказание первичной доврачебной медицинской помощи фельдшером, акушером и другим медицинским работником со средним медицинским образованием.

2.1.2. Приемы, осмотры, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей-специалистов: врача-акушера-гинеколога, врача-гастроэнтеролога, врача-дерматовенеролога, врача-инфекциониста, врача-детского кардиолога, врача-колопроктолога, врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-пульмонолога, врача-рентгенолога, врач-стоматолог детский, врача-травматолога-ортопеда, врача-детского уролога-андролога, врача-детского хирурга, врача-эндоскописта, врача-детского эндокринолога, врача ультразвуковой диагностики, врача функциональной диагностики.

2.1.3. Консультации врачей по направлению врача-специалиста (только до установления диагноза): врача-детского онколога, врача-детского психиатра, врача-ревматолога, врача-фтизиатра.

2.1.4. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования в неотложных целях:

- лабораторные: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические, микробиологические: бактериологические (первичное исследование на кишечные инфекции и дифтерию); гормональные (только гормоны щитовидной железы - Т3, Т4, ТТГ); серологические;

коагулологические исследования и виды лабораторных исследований по назначению лечащего врача и врачей-специалистов в неотложных целях;

– инструментальные: функциональная диагностика (ЭКГ); ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования в объеме рентгенографии, рентгеноскопии, эндоскопические исследования; компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

2.1.5. Неотложные медицинские вмешательства:

– подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции (по 10 процедур по одному страховому случаю на период страхования);

– экстренная иммунопрофилактика столбняка и антирабическая вакцинация (при наличии вакцины в медицинской организации);

– лечебные и диагностические манипуляции; анестезиологические пособия; малые хирургические операции, выполняемые на приеме врачом; манипуляции среднего медицинского персонала по назначению лечащего врача, перевязки, наложение и снятие гипсовой повязки.

2.2. Помощь врача на дому в пределах границ населенного пункта места жительства (пребывания) Застрахованного лица, предусмотренного договором страхования: первичные и повторные осмотры врача-терапевта на дому застрахованных лиц, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача.

2.3. Стоматологическая помощь в неотложной форме при острой зубной боли, отеке десны или щеки, покраснении кожи в области отека в следующем объеме:

– приемы, консультации врачей по специальностям: стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая;

– прицельные рентгеновские снимки в неотложных целях;

– анестезия челюстно-лицевой области (аппликационная, инфльтрационная, проводниковая);

– терапевтическая стоматология: лечение острого и хронического пульпита в стадии обострения, острого периодонтита и хронического фиброзного периодонтита в стадии обострения (раскрытие полости зуба с медикаментозной обработкой; экстирпация, удаление распада из каналов; наложение мышьяковистой пасты; снятие пломбы в лечебных целях, трепанации коронки; распломбирование канала зуба; механическая и медикаментозная обработка и пломбирование каналов; наложение временной пломбы);

– хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное с применением бормашины и/или с отслоением слизисто-надкостничного лоскута); наложение шва, снятие; механическая и медикаментозная остановка кровотечения; вскрытие пародонтального абсцесса, вскрытие абсцесса мягких тканей в полости рта; вскрытие абсцесса поднадкостницы (промывание, дренирование); разрезы при периоститах, иссечение капюшона при перикоронарите; лечение альвеолита с кюретажем лунки; вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава;

– неотложная помощь при заболевании тканей пародонта (лечение острых форм стоматита, первичное).

2.4. Стационарная медицинская помощь в неотложной форме:

– ежедневный осмотр лечащим врачом-специалистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара;

– приемы, консультации врачей-специалистов по назначению лечащего врача;

– лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования и другие виды лабораторных исследований по назначению лечащего врача и врачей-специалистов в неотложных целях;

– инструментальные диагностические исследования: функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологическая диагностика; эндоскопическая диагностика; магнитно-резонансная томография, компьютерная томография;

– проведение медицинских вмешательств: лечебные и диагностические манипуляции; консервативные методы лечения; хирургические методы лечения; анестезиологические пособия; реанимационные мероприятия;

– пребывание на койке в стандартной палате в стационаре, питание;

– обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций и имеющимися в распоряжении стационара;

– обеспечение койкой и питанием одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях застрахованному ребенку до достижения им возраста четырех лет;

– оформление медицинской документации.

2.5. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, в неотложной форме в пределах границ населенного пункта, предусмотренных договором страхования.

3. Страховым случаем не является обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по поводу заболеваний (состояний):

3.1. заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих:

- инфекций, передающихся преимущественно половым путем;
- туберкулеза;
- болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими, и вирусных геморрагических лихорадок;
- гельминтозов;
- гепатита В;
- гепатита С;
- дифтерии;
- лепры;
- малярии;
- педикулеза, акариоза и других инфеестаций;
- сапа и мелиоидоза;
- сибирской язвы;
- холеры;
- чумы;
- новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

3.2. натуральной оспы;

3.3. полиомиелита;

3.4. злокачественных новообразований;

3.5. сахарного диабета;

3.6. психических расстройств и расстройств поведения;

3.7. профессиональных заболеваний;

3.8. острой и хронической лучевой болезни;

3.9. псориаза, микозов;

3.10. цирроза печени, хронической почечной недостаточности, требующей гемодиализа;

3.11. врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний;

3.12. системных заболеваний соединительной ткани;

3.13. демиелинизирующих заболеваний нервной системы.

4. Медицинские и иные услуги, не входящие в Программу страхования

4.1. **Медицинские услуги (а также осложнения, полученные после их оказания), которые не входят в Программу страхования и не оплачиваются Страховщиком:**

4.1.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом.

4.1.2. Медицинские услуги, выполняемые по желанию Застрахованного лица и (или) его представителя.

4.1.3. Консультации и занятия у логопеда, психолога.

4.1.4. Медицинские услуги, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний.

4.1.5. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; плановая иммунопрофилактика.

4.1.6. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.

4.1.7. Медицинские услуги, связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми.

4.1.8. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапия вен.

4.1.9. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.1.10. Хирургическое изменение пола.

4.1.11. Коррекция веса.

4.1.12. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки).

4.1.13. Трансплантация органов.

4.1.14. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и ее компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия договора страхования.

4.1.15. Догоспитальная подготовка и последующее наблюдение по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования.

4.1.16. Сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение и подготовка к этим вмешательствам, за исключением коронарографии и стентирования коронарных сосудов сердца при остром инфаркте миокарда.

4.1.17. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация.

4.1.18. Методы традиционной диагностики и терапии.

4.1.19. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским, теледиагностика.

4.1.20. Медицинские услуги, оказываемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ.

4.1.21. Медицинские услуги, оказываемые в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

4.1.22. Медицинские услуги, оказываемые в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, а также с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.1.23. Видеокапсульная эндоскопия.

4.1.24. Плановая стоматологическая помощь. Зубопротезирование и подготовка к нему, включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и другие подготовительные работы; имплантация зубов. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; замена старых пломб без медицинских показаний. Ортодонтические виды лечения. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечение на аппарате «Вектор». Наркоз при оказании стоматологической помощи.

4.1.25. Оформление медицинской документации: направление на МСЭ (форма № 088/у); карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (форма № 030-ПО/у-17); справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма № 086/у), справка в ГИБДД (форма № 003В/у); справка для выезжающих за границу (форма № 082/у); справка для получения путевки (форма № 070/у); справка для поступления на госслужбу (форма № 001-ГС/у); справка для приобретения оружия (форма № 002-О/у); оформление личной медицинской книжки.

4.1.26. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.1.27. Расходы Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и медицинских изделий, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.1.28. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, необходимыми для лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара.

4.1.29. Услуги, оказанные Застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг стационарной помощи, связанных с лечением Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования, – до момента его выписки из стационара.

4.1.30. Медицинские услуги, оказываемые в связи с массовыми заболеваниями при стихийных бедствиях, катастрофах, приведших к массовым поражениям, чрезвычайным ситуациям и т.п.

4.1.31. Медицинская эвакуация, репатриация.

4.1.32. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования.

5. Порядок оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг

5.1. В счет страховой выплаты Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 24 часов обратиться в Сервисную организацию ООО «Регион-Медсервис» по телефону: **8(800)350-53-09**.

5.3. Застрахованное лицо (его представитель) обязано сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя, отчество (отчество при наличии) и дату рождения Застрахованного лица;
- контактный телефон Застрахованного лица или его представителя, по которому с ним можно связаться в данный момент;
- серию и номер договора страхования (полиса) и дату его заключения;
- местонахождение Застрахованного лица;
- повод обращения за медицинской помощью.

5.4. Застрахованное лицо (его представитель) обязано следовать рекомендациям специалистов Сервисной организации и при посещении медицинской организации иметь при себе полис и документ, удостоверяющий личность.

5.5. Для получения предусмотренной настоящей Программой страхования медицинской помощи и иных услуг Застрахованное лицо обращается в медицинскую организацию, определенную Страховщиком и (или) Сервисной организацией.

5.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу в соответствии с режимом работы медицинской организации при условии предъявления им полиса и документа, удостоверяющего его личность.

5.7. При первичном обращении в медицинскую организацию Застрахованному лицу (его представителю) необходимо обратиться в регистратуру и пройти процедуру регистрации (оформить медицинскую карту), дать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и Согласие на обработку персональных данных.

5.8. Сервисная организация имеет право организовать Застрахованному лицу экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением муниципальных медицинских служб (скорая медицинская помощь, госпитализация в ближайший муниципальный стационар и пр.).

Программа добровольного медицинского страхования детей трудовых мигрантов № 2

1. Общие положения

1.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию (Сервисную организацию) из числа, предусмотренных договором страхования (полисом) и настоящей Программой добровольного медицинского страхования детей трудовых мигрантов № 2 (далее – Программа страхования), за получением медицинской помощи (организацией предоставления медицинских услуг) и иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой страхования, при условии, что:

- обращение Застрахованного лица и оказанная ему в связи с данным обращением медицинская помощь (организация медицинских услуг) и иная услуга произошли в течение срока действия страхования;

- Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью (за организацией предоставления медицинских услуг) и иной услугой в медицинскую организацию (Сервисную организацию), указанную в договоре страхования (полисе), и в установленном договором страхования (полисом) порядке;

- медицинская помощь (организация предоставления медицинских услуг) и иная услуга, за которой обратилось Застрахованное лицо, включены в Программу страхования, предусмотренную договором страхования (полисом);

- заболевание и расстройство здоровья, с которым обратилось Застрахованное лицо, не отнесено Правилами и/или Программой страхования, или договором страхования (полисом) к медицинской помощи (медицинским услугам) и иным услугам, не оплачиваемым Страховщиком;

- обращение Застрахованного лица и оказание ему медицинской помощи (медицинских услуг) и иной услуги произошли во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования (полисе).

1.3. Страховая сумма по настоящей Программе страхования составляет _____ (_____)

рублей, в том числе лимит ответственности за весь период страхования:

- 22% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п.п. 2.1, 2.2 настоящей Программы страхования;

- 3% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п. 2.3 настоящей Программы страхования;

- 25% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п.п. 2.4, 2.5 настоящей Программы страхования;

- 50% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе) на расходы, указанные в п. 2.6 настоящей Программы страхования.

1.4. Общая сумма страховых выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страхования (полиса) случаям не может превышать установленной в договоре страхования (полисе) страховой суммы и установленного в настоящей Программе страхования лимита ответственности.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи

Страховщик оплачивает в пределах установленного в п. 1.3 настоящей Программы страхования лимита ответственности расходы по следующим видам медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг:

2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в неотложной форме:

2.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и оказание первичной доврачебной медицинской помощи фельдшером, акушером и другим медицинским работником со средним медицинским образованием.

2.1.2. Приемы, осмотры, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей-специалистов: врача-акушера-гинеколога, врача-гастроэнтеролога, врача-дерматовенеролога, врача-инфекциониста, врача-детского кардиолога, врача-колопроктолога, врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-пульмонолога, врача-рентгенолога, врача-стоматолога детский, врача-травматолога-ортопеда, врача-детского уролога-андролога, врача-детского хирурга, врача-эндоскописта, врача-детского эндокринолога, врача ультразвуковой диагностики, врача функциональной диагностики.

2.1.3. Консультации врачей по направлению врача-специалиста (только до установления диагноза): врача-детского онколога, врача-детского психиатра, врача-ревматолога, врача-фтизиатра.

2.1.4. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования в неотложных целях:

- лабораторные: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические, микробиологические: бактериологические (первичное исследование на кишечные инфекции

и дифтерию); гормональные (только гормоны щитовидной железы - Т3, Т4, ТТГ); серологические; коагулологические исследования и виды лабораторных исследований по назначению лечащего врача и врачей-специалистов в неотложных целях;

– инструментальные: функциональная диагностика (ЭКГ); ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования в объеме рентгенографии, рентгеноскопии, эндоскопические исследования; компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

2.1.5. Неотложные медицинские вмешательства:

– подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции (по 10 процедур по одному страховому случаю на период страхования);

– экстренная иммунопрофилактика столбняка и антирабическая вакцинация (при наличии вакцины в медицинской организации);

– лечебные и диагностические манипуляции; анестезиологические пособия; малые хирургические операции, выполняемые на приеме врачом; манипуляции среднего медицинского персонала по назначению лечащего врача, перевязки, наложение и снятие гипсовой повязки.

2.2. Помощь врача на дому в пределах границ населенного пункта места жительства (пребывания) Застрахованного лица, предусмотренного договором страхования: первичные и повторные осмотры врача-терапевта на дому застрахованных лиц, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача.

2.3. Стоматологическая помощь в неотложной форме при острой зубной боли, отеке десны или щеки, покраснении кожи в области отека в следующем объеме:

– приемы, консультации врачей по специальностям: стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая;

– прицельные рентгеновские снимки в неотложных целях;

– анестезия челюстно-лицевой области (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая);

– терапевтическая стоматология: лечение острого и хронического пульпита в стадии обострения, острого периодонтита и хронического фиброзного периодонтита в стадии обострения (раскрытие полости зуба с медикаментозной обработкой; экстирпация, удаление распада из каналов; наложение мышьяковистой пасты; снятие пломбы в лечебных целях, трепанации коронки; распломбирование канала зуба; механическая и медикаментозная обработка и пломбирование каналов; наложение временной пломбы);

– хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное с применением бормашины и/или с отслоением слизисто-надкостничного лоскута); наложение шва, снятие; механическая и медикаментозная остановка кровотечения; вскрытие пародонтального абсцесса, вскрытие абсцесса мягких тканей в полости рта; вскрытие абсцесса поднадкостницы (промывание, дренирование); разрезы при периоститах, иссечение капюшона при перикоронарите; лечение альвеолита с кюретажем лунки; вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава;

– неотложная помощь при заболевании тканей пародонта (лечение острых форм стоматита, первичное).

2.4. Стационарная медицинская помощь в неотложной форме:

– ежедневный осмотр лечащим врачом-специалистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара;

– приемы, консультации врачей-специалистов по назначению лечащего врача;

– лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования и другие виды лабораторных исследований по назначению лечащего врача и врачей-специалистов в неотложных целях;

– инструментальные диагностические исследования: функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологическая диагностика; эндоскопическая диагностика; магнитно-резонансная томография, компьютерная томография;

– проведение медицинских вмешательств: лечебные и диагностические манипуляции; консервативные методы лечения; хирургические методы лечения; анестезиологические пособия; реанимационные мероприятия;

– пребывание на койке в стандартной палате в стационаре, питание;

– обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций и имеющимися в распоряжении стационара;

– обеспечение койкой и питанием одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях застрахованному ребенку до достижения им возраста четырех лет;

– оформление медицинской документации.

2.5. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, в неотложной форме в пределах границ населенного пункта, предусмотренных договором страхования.

2.6. Страховщик оплачивает строго по согласованию с Сервисной организацией и/или Страховщиком в пределах установленного в п. 1.3 настоящей Программы страхования лимита ответственности следующие расходы на:

2.6.1. Медицинскую эвакуацию в страну постоянного проживания с медицинским сопровождением (комплексом услуг по оказанию медицинской помощи в пути следования врачом, фельдшером, медицинской сестрой) или без медицинского сопровождения в соответствии с медицинскими показаниями;

2.6.2. Репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица международного аэропорта или железнодорожного узла в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если международным договором Российской Федерации не установлены иные правила.

3. Страховым случаем не является обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по поводу заболеваний (состояний):

3.1. заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих:

- инфекций, передающихся преимущественно половым путем;
- туберкулеза;
- болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими, и вирусных геморрагических лихорадок;
- гельминтозов;
- гепатита В;
- гепатита С;
- дифтерии;
- лепры;
- малярии;
- педикулеза, акариоза и других инфеестаций;
- сапа и мелиоидоза;
- сибирской язвы;
- холеры;
- чумы;
- новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

3.2. натуральной оспы;

3.3. полиомиелита;

3.4. злокачественных новообразований;

3.5. сахарного диабета;

3.6. психических расстройств и расстройств поведения;

3.7. профессиональных заболеваний;

3.8. острой и хронической лучевой болезни;

3.9. псориаза, микозов;

3.10. цирроза печени, хронической почечной недостаточности, требующей гемодиализа;

3.11. врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний;

3.12. системных заболеваний соединительной ткани;

3.13. демиелинизирующих заболеваний нервной системы.

4. Медицинские и иные услуги, не входящие в Программу страхования

4.1. **Медицинские услуги (а также осложнения, полученные после их оказания), которые не входят в Программу страхования и не оплачиваются Страховщиком:**

4.1.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом.

4.1.2. Медицинские услуги, выполняемые по желанию Застрахованного лица и (или) его представителя.

4.1.3. Консультации и занятия у логопеда, психолога.

4.1.4. Медицинские услуги, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний.

4.1.5. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; плановая иммунопрофилактика.

4.1.6. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.

4.1.7. Медицинские услуги, связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами.

4.1.8. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапия вен.

4.1.9. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.1.10. Хирургическое изменение пола.

4.1.11. Коррекция веса.

4.1.12. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки).

4.1.13. Трансплантация органов.

4.1.14. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия договора страхования.

4.1.15. Догоспитальная подготовка и последующее наблюдение по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования.

4.1.16. Сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение и подготовка к этим вмешательствам, за исключением коронарографии и стентирования коронарных сосудов сердца при остром инфаркте миокарда.

4.1.17. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация.

4.1.18. Методы традиционной диагностики и терапии.

4.1.19. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским, теледиагностика.

4.1.20. Медицинские услуги, оказываемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ.

4.1.21. Медицинские услуги, оказываемые в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

4.1.22. Медицинские услуги, оказываемые в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, а также с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.1.23. Видеокапсульная эндоскопия.

4.1.24. Плановая стоматологическая помощь. Зубопротезирование и подготовка к нему, включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и другие подготовительные работы; имплантация зубов. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; замена старых пломб без медицинских показаний. Ортодонтические виды лечения. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечение на аппарате «Вектор». Наркоз при оказании стоматологической помощи.

4.1.25. Оформление медицинской документации: направление на МСЭ (форма № 088/у); карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (форма № 030-ПО/у-17); справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма № 086/у), справка в ГИБДД (форма № 003В/у); справка для выезжающих за границу (форма № 082/у); справка для получения путевки (форма № 070/у); справка для поступления на госслужбу (форма № 001-ГС/у); справка для приобретения оружия (форма № 002-О/у); оформление личной медицинской книжки.

4.1.26. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.1.27. Расходы Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и медицинских изделий, 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.

4.1.28. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, необходимыми для лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара.

4.1.29. Услуги, оказанные Застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг стационарной помощи, связанных с лечением Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования, – до момента его выписки из стационара.

4.1.30. Медицинские услуги, оказываемые в связи с массовыми заболеваниями при стихийных бедствиях, катастрофах, приведших к массовым поражениям, чрезвычайным ситуациям и т.п.

4.1.31. Медицинская эвакуация, репатриация.

4.1.32. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования.

4.1.33. В случае организации медицинской эвакуации в страну постоянного проживания или репатриации:

- медицинская эвакуация в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению на территории временного пребывания и не препятствуют продолжению нахождения на территории Российской Федерации;

- оплата медицинского сопровождения во время эвакуации, если отсутствуют медицинские показания к сопровождению Застрахованного лица;

- расходы на медицинскую эвакуацию, расходы по посмертной репатриации, не организованные и/или не согласованные Сервисной организацией и/или Страховщиком;

- оплата билетов бизнес-класса;

- расходы на церемонию прощания с телом; расходы на погребение;

- расходы на сопровождение гроба/урны родственником или иным доверенным лицом умершего Застрахованного лица;

- расходы на медицинские услуги в случае отказа Застрахованного (его представителя) от предложенной Страховщиком медицинской эвакуации к месту постоянного проживания, для которой нет медицинских противопоказаний.

5. Порядок оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг

5.1. В счет страховой выплаты Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 24 часов обратиться в Сервисную организацию ООО «Регион-Медсервис» по телефону: **8(800)350-53-09**.

5.3. Застрахованное лицо (его представитель) обязано сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя, отчество (отчество при наличии) и дату рождения Застрахованного лица;

- контактный телефон Застрахованного лица или его представителя, по которому с ним можно связаться в данный момент;

- серию и номер договора страхования (полиса) и дату его заключения;

- местонахождение Застрахованного лица;

- повод обращения за медицинской помощью.

5.4. Застрахованное лицо (его представитель) обязано следовать рекомендациям специалистов Сервисной организации и при посещении медицинской организации иметь при себе полис и документ, удостоверяющий личность.

5.5. Для получения предусмотренной настоящей Программой страхования медицинской помощи и иных услуг Застрахованное лицо обращается в медицинскую организацию, определенную Страховщиком и (или) Сервисной организацией.

5.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу в соответствии с режимом работы медицинской организации при условии предъявления им полиса и документа, удостоверяющего его личность.

5.7. При первичном обращении в медицинскую организацию Застрахованному лицу (его представителю) необходимо обратиться в регистратуру и пройти процедуру регистрации (оформить

медицинскую карту), дать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и Согласие на обработку персональных данных.

5.8. Сервисная организация имеет право организовать Застрахованному лицу экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением муниципальных медицинских служб (скорая медицинская помощь, госпитализация в ближайший муниципальный стационар и пр.).

5.9. Порядок организации услуг, связанных с медицинской эвакуацией в страну постоянного проживания и репатриацией тела (останков) Застрахованного лица до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица международного аэропорта или железнодорожного узла:

5.9.1. При наступлении смерти Застрахованного лица представитель умершего застрахованного лица обязан в течение 24 часов обратиться к Страховщику или в Сервисную организацию;

5.9.2. Сервисная организация организует репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица международного аэропорта или железнодорожного узла в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если международным договором Российской Федерации не установлены иные правила;

5.9.3. Сервисная организация организует медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с места нахождения до ближайшего к месту постоянного проживания транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до медицинского учреждения, ближайшего к транспортному узлу (аэропорту, вокзалу, порту), с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного на территории Российской Федерации.

5.9.4. В случаях, когда расходы на медицинскую помощь по месту нахождения на территории Российской Федерации значительно превышают расходы на медицинскую эвакуацию, если Застрахованному лицу требуется проведение отложенной (плановой) операции, а также, если Застрахованному лицу требуется продолжение лечения, Страховщик вправе эвакуировать Застрахованного для получения дальнейшего лечения по месту постоянного проживания. Медицинская эвакуация организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую эвакуацию (отсутствуют противопоказания).

Решение по медицинской эвакуации принимается по согласованию лечащего врача медицинской организации, Сервисной организации и Страховщика.