**Приложение № 2**

**к Договору добровольного медицинского страхования**

 **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**I. Программа добровольного медицинского страхования (сотрудники).**

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение в связи с развитием в период действия договора страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).

2. обострения хронического заболевания.

3. заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.

4. острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

1. **Порядок получения медицинской помощи.**

Медицинская помощь предоставляется в медицинских учреждениях, перечисленных в разделе «Перечень медицинских учреждений», и в объеме, указанном в разделах «Объем предоставляемой медицинской помощи» и «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» настоящей страховой программы.

Обслуживание Застрахованных осуществляется через Страховщика.

Для получения медицинской помощи необходимо обратиться по указанным в разделе «Перечень медицинских учреждений» телефонам.

Застрахованный обязан соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских учреждений. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить страховой полис (пластиковую карту) и документ, удостоверяющий личность. В ряде медицинских учреждений дополнительно необходимо предъявить пропуск.

Для выполнения услуги, требующей обязательного согласования, Страховщик оставляет за собой право в выборе медицинского учреждения, на базе которого будет оказана данная услуга.

В случае невозможности оказания медицинскими учреждениями, указанными в страховой программе, отдельных услуг, включенных в «Объем предоставляемой медицинской помощи», Страховщик обязуется организовать оказание аналогичных медицинских услуг в другом медицинском учреждении по выбору страховой компании.

В случае утери полиса или при изменении персональных данных застрахованного (фамилии, адреса проживания, контактных телефонов), необходимо сообщить об этом Страховщику.

1. **Объем предоставляемой медицинской помощи.**

Все медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

Наличие дополнительных включений в программу страхования приоритетно над «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

* 1. **АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (ОКАЗЫВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ).**

**Лечебно-диагностические приемы врачей:**

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, психотерапевта (1 прием), пульмонолога, терапевта, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога и других врачей-специалистов.

- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.

**Диагностические исследования:**

- лабораторная диагностика: общеклинические исследования, биохимические исследования, гормональные исследования, иммунологические, коагулогические исследования, микробиологические исследования, исследования на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, серологические исследования, цитологические и гистологические исследования, определение онкомаркеров.

- диагностика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) культуральными, серологическими методами и методом ПЦР.

- диагностика аллергических заболеваний: кожные аллергологические пробы, определение общего иммуноглобулина E.

- определение иммунного, интерферонового и аллергологического статуса строго по мед.показаниям в ЛПУ по выбору Страховщика.

- инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия, функциональная диагностика (электрокардиография, электроэнцефалография, суточное мониторирование артериального давления, холтеровское мониторирование, спирометрия, велоэргометрия), эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования.

- по обязательному согласованию со Страховщиком проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, иммунологические исследования, определение онкомаркеров, стационарозамещающие медицинские услуги, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

**Процедуры и лечебные манипуляции:**

- услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.

- выполняемые врачами процедуры и оперативные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией.

- стационарозамещающие медицинские услуги: в условиях стационара одного дня и дневного стационара (при наличии в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

- лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП): один случай за период действия текущего договора страхования.

- физиотерапевтические процедуры: светолечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, электрофорез, дарсонвализация, теплолечение, ингаляции и др.

- лечебный массаж (до 10 сеансов по каждому заболеванию).

- лечебная физкультура (ЛФК) в группе.

- мануальная терапия.

- классическая корпоральная иглорефлексотерапия.

- комплекс медицинских услуг, связанных с восстановлением работоспособности, после травм, произошедших в период действия текущего договора страхования.

- амбулаторные услуги (консультации, диагностические исследования, лечебные процедуры) по поводу: сахарного диабета 1 и 2 типа (кроме осложнений сахарного диабета).

- ведение беременности сроком до 8 недель.

- специфическая иммунная терапия (СИТ) без оплаты лекарственных средств.

- ударно-волновая терапия (не более 5 сеансов в период действия договора).

- экстренная профилактика клещевого энцефалита: введение противоклещевого гамма-глобулина.

- консервативное лечение травм, полученных до начала действия договора.

- промывание лакун миндалин ручным методом (по медицинским показаниям) – не более 5 сеансов в период действия договора.

- аутогемотерапия – до 5 сеансов в год.

* 1. **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.**

- приемы врачей-стоматологов: терапевта, хирурга, пародонтолога, ортопеда (1 прием).

- диагностические исследования: рентгенография и радиовизиография зубов, ортопантомография (при необходимости лечения 3-х и более зубов), электроодонтодиагностика.

- местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая.

- общая анестезия (наркоз) – по медицинским показаниям.

- терапевтическая стоматология: лечение кариеса; пульпита и периодонтита - механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, термофилов, пломбировочных паст, ретроградное пломбирование каналов; постановка пломбы при условии разрушения менее 1/2 (в том числе с использованием анкерных штифтов) светоотверждаемыми материалами и материалами химического отверждения, лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

- восстановление зуба, разрушенного более, чем на 50%, пломбировочным материалом - не  более 1 зуба в период действия договора.

- физиотерапевтические услуги (по медицинским показаниям при лечении осложненного кариеса и осложнений, связанных с удалением зубов), включая депофорез.

- лечение некариозных поражений зубов (клиновидный дефект, гипоплазия эмали, флюороз) по медицинским показаниям.

- хирургическая стоматология: удаление зубов (в т.ч. ретенированных и дистопированных), вскрытие абсцессов, вылущивание кист при удалении зубов; лечение повреждений челюстно-лицевой области, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах, удаление доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, зубосохраняющие операции (цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, цистотомия, гемисекция).

- стоматологическая помощь по острой боли (купирование острого состояния, в т.ч. под ортопедическими конструкциями без пломбирования каналов).

- купирование острых состояний при заболеваниях тканей пародонта: вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозная обработка патологических зубодесневых карманов (однократно в течение срока действия договора).

- удаление твердых зубных отложений по медицинским показаниям (1 раз в год).

- снятие наддесневых зубных отложений методом Air-Flow (1 раз в год).

- обработка зубов фторсодержащими препаратами (1 раз в год).

- зубопротезирование (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики) оплачивается, когда необходимость в нем возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия текущего договора страхования.

- экстренная стоматологическая помощь при острой боли (включая медицинскую транспортировку в медицинское учреждение с 23.00 до 6.00); транспортировка оказывается службой скорой медицинской помощи в пределах территории обслуживания, указанной в Программе страхования.

* 1. **ПОМОЩЬ НА ДОМУ.**

Помощь на дому оказывается на территории в пределах 30 км от МКАД или в пределах административных границ населенного пункта в соответствии с режимом работы конкретного лечебного учреждения.

Помощь на дому оказывается Застрахованному, который по состоянию здоровья не может посетить поликлинику, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

Предоставляемые услуги:

- первичный, повторный осмотр врачом-терапевтом.

- снятие и расшифровка ЭКГ на дому по медицинским показаниям и назначению врача-терапевта.

- забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям и по назначению врача: анализы на дизгруппу и особо опасные инфекции.

- экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

* 1. **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.**

Вызов скорой медицинской помощи осуществляется через контакт-центр (пульт) Страховщика.

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно на территории в пределах 30 км от МКАД или в пределах административных границ населенного пункта

В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (вызов к незастрахованному лицу, отсутствие Застрахованного, отказ от услуг бригады скорой помощи) сторона Застрахованного обязана возместить Страховщику понесенные расходы.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.

- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».

- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.

- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи «03».

* 1. **ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ.**

Госпитализация осуществляется через контакт-центр (пульт) Страховщика.

Экстренная госпитализация осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях.

Плановая госпитализация организуется при наличии следующей документации: направление на плановую госпитализацию, результаты догоспитального обследования и другие документы согласно действующим приказам и распоряжениям органов управления здравоохранением и администрации медицинского учреждения.

Предоставляемые услуги:

- пребывание преимущественно в 1-2х местной (программы уровня 1) или преимущественно в 2-3х местной (программы уровня 2) палате, питание, медикаментозная терапия.

- пребывание в стационаре одного из взрослых членов семьи для ухода за ребенком при отсутствии медицинских противопоказаний.

- лабораторные и инструментальные диагностические исследования; ангиографические исследования.

- консультации специалистов.

- анестезиологическое пособие и реанимационные мероприятия.

- консервативные и оперативные методы лечения.

- физиотерапевтическое и восстановительное лечение (массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК) по назначению врача в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

- экстракорпоральные методы лечения (в условиях реанимации).

- хирургическое лечение катаракты (без стоимости хрусталика).

- хирургическое (в т.ч. лазерное) лечение заболеваний сетчатки.

- экстренные нейрохирургические и ортопедические операции (без оплаты расходных материалов)

- плановые нейрохирургические и ортопедические операции при травмах, полученных в период действия договора (без оплаты расходных материалов).

- операции грыжесечения, герниопластика.

- лечение варикозной болезни вен: флебэктомия, эндоваскулярная лазерная коагуляция, радиочастотная абляция.

- реконструктивное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. аортокоронарное шунтирование и стентирование в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям (без стоимости расходных материалов).

- использование полимерных бинтов (при наличии их в стационаре) для иммобилизации при травмах, полученных в период действия договора.

- лечение сахарного диабета 1 и 2 типов (кроме осложнений сахарного диабета).

При невозможности госпитализации в палаты указанной категории, госпитализация осуществляется на свободные места с последующим переводом в палаты, указанные в программе.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

Застрахованный госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в медицинское учреждение из числа указанных в страховой программе, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую диагнозу медицинскую помощь. В противном случае Застрахованный может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения со Страховщиком.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) больницу, способную оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь. В дальнейшем Страховщик принимает меры для перевода Застрахованного в медицинское учреждение по программе добровольного медицинского страхования при отсутствии медицинских противопоказаний.

* 1. **Исключения.**

Исключения из программы добровольного медицинского страхования.

Названия заболеваний/состояний приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения, или согласно признанным профессиональными сообществами врачей классификациями заболеваний.

2.6.1. Страховым случаем не является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи». Страховщик не оплачивает медицинские услуги, связанные с данными заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза:

2.6.1.1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования центральной нервной системы (сверх объема, указанного в программе).

2.6.1.2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.

2.6.1.3. системные, атрофические, дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; детский церебральный паралич.

2.6.1.4. расстройства сна; ронхопатия.

2.6.1.5. венерические болезни; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные и висцеральные формы микозов.

2.6.1.6. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и др.); заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

2.6.1.7. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

2.6.1.8. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.

2.6.1.9. заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).

2.6.1.10. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).

2.6.1.11. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.

2.6.1.12. сахарный диабет (сверх объема, указанного в программе).

2.6.1.13. хронические гепатиты, цирроз печени, амилоидоз.

2.6.1.14. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.

2.6.1.15. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы.

2.6.1.16. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.

2.6.1.17. бесплодие; импотенция.

2.6.1.18. беременность (сверх объема, указанного в программе), роды и послеродовый период и осложнения с ними связанные (кроме внематочной беременности и прерывание беременности по медицинским показаниям).

2.6.1.19. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).

2.6.1.20. заболевания и травмы, возникшие вследствие: террористических актов; стихийных бедствий; участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях.

2.6.2. Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги и расходные материалы, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи»:

2.6.2.1. услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию Застрахованного.

2.6.2.2. услуги, оказанные в профилактических, оздоровительных целях (в том числе в стоматологии).

2.6.2.3. услуги, назначенные и/или оказанные в медицинском учреждении, не входящем в страховую программу без предварительного согласования со Страховщиком.

2.6.2.4. услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».

2.6.2.5. услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь без признаков воспаления, выпадение волос и т.д.); склеротерапия варикозной болезни вен; коррекция веса; коррекция речи.

2.6.2.6. психотерапевтические услуги; услуги психолога; услуги остеопата.

2.6.2.7. методы диагностики и лечения, относящиеся к традиционной, альтернативной и народной медицине (в том числе гомеопатия, диагностика по методу Р. Фолля, гирудотерапия, фитотерапия, цуботерапия, галотерапия, спелеотерапия); авторские и экспериментальные методы диагностики и лечения, не прошедшие сертификацию и не одобренные Минздравсоцразвития РФ к применению.

2.6.2.8. услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.

2.6.2.9. молекулярно-генетические исследования; позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

2.6.2.10. экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонотерапия, нормо-, гипер- и гипобарическая оксигенация и др. (кроме случаев экстренной помощи по жизненным показаниям при нахождении Застрахованного в реанимации).

2.6.2.11. индивидуальные занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроколонотерапия; тренажеры; солярий; бассейн; сауна.

2.6.2.12. специфическая иммунотерапия (СИТ) сверх объема, указанного в программе.

2.6.2.13. в стоматологии: ортодонтические услуги и подготовка к ним; ортопедические услуги (протезирование), включая подготовку к протезированию; имплантация и подготовка к имплантации; замена пломб и пломбирование зубов по косметическим и профилактическим показаниям; восстановление коронковой части зуба при её разрушении более 1/2; вертикальную конденсация, термопластические композиты; закрытие перфораций (в том числе с использованием Pro Root); глубокое фторирование; косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налета сверх объема, указанного в программе, художественную реставрацию, установку виниров); гигиенические услуги; зубосохраняющие операции (сверх объема, указанного в программе); лечение заболеваний тканей пародонта сверх объема, указанного в программе; пластические операции; условное лечение зубов (лечение зубов без гарантии); плановая санация полости рта; использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок.

2.6.2.14. плановые хирургические операции (включая лазерные) и связанное с ними стационарное лечение по поводу: нарушений рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.), глаукомы, косоглазия; физиотерапевтические методы коррекции зрения (фото-, магнитостимуляция и др.); тренировка аккомодационного аппарата глаза аппаратными методами; аппаратные методы лечения и профилактики миопии.

2.6.2.15. следующие оперативные методы лечения и диагностики, включая связанное с ними стационарное лечение: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную аблацию) сверх объема, указанного в программе; сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов и др.) за исключением экстренных случаев по жизненным показаниям, пластические операции (в т.ч. септопластика), кроме лечения последствий травм, произошедших в период действия текущего договора страхования), трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови, а также пересадки кожи при ожогах); робот-ассистированные операции.

2.6.2.16. стационар на дому; реабилитационно-восстановительное лечение (сверх объема, указанного в программе); санаторно-курортное лечение; пребывание в стационаре с целью получения ухода.

2.6.2.17. диспансерное и/или динамическое наблюдение хронических заболеваний; предварительные и периодические медицинские осмотры работников.

2.6.2.18. услуги, связанные с выдачей/продлением личных медицинских книжек, справок без медицинских показаний (на управление транспортным средством, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений, для выезда за рубеж, для посещения и поступления в образовательные заведения, для ношения и хранения оружия и др.); услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.

2.6.2.19. расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, контрастные вещества, металлоконструкции и др.) сверх объема, указанного в программе; медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.

2.6.2.20. проведение догоспитального обследования при отсутствии плановой стационарной помощи в программе Застрахованного.

1. **Страхование от рисков онкологических заболеваний.**

3.1. Страховой случай.

3.1.1. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик организует и оплачивает медицинские и иные услуги в медицинские и иные учреждения в объёме, предусмотренном настоящей программой страхования (далее – Программа), при наступлении страхового случая.

3.1.2. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой признаётся обращение Застрахованного лица в течение действия Договора к Страховщику для организации и оплаты услуг, предусмотренных настоящей Программой, по поводу возникших в течение действия страхования заболеваний, предусмотренных пунктом 3.2. настоящей Программы.

3.2. Покрываемые заболевания.

3.2.1. Онкологическое заболевание. При этом под «онкологическим заболеванием» подразумевается заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10), подтверждённое гистологически, а также врачом-онкологом. При этом услуги по первичной постановке диагноза в объем страхового покрытия не входят.

3.2.2. Любое предраковое изменение в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия любой локализации, включая патологию шейки матки, а именно CIN III.

3.3. Период ожидания.

3.3.1. Программой предусмотрен период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным.

3.3.2. По настоящей Программе установлен период ожидания для всех видов лечения 60 (Шестьдесят) календарных дней.

3.3.3. По случаям, произошедшим в течение периода ожидания Страховщик начнет организацию и оплату услуг, предусмотренных настоящей Программой, по истечении указанного в п. 3.3.2. периода.

3.4. Покрытие предшествующих состояний.

3.4.1. По истечении 24 (Двадцати четырех) месяцев непрерывного страхования у текущего Страховщика страховое покрытие распространяется на ранее существовавшие состояния здоровья.

3.4.2. Под «ранее существовавшими состояниями здоровья» в рамках настоящей Программы понимаются заболевания, диагнозы по которым были подтверждены гистологически, а также врачом-онкологом до начала действия договора страхования.

3.5. Порядок получения медицинской помощи.

3.5.1. По настоящей Программе медицинские и иные услуги предоставляются в медицинских и иных учреждениях Российской Федерации.

3.5.2. Застрахованный вправе выбрать медицинское учреждение из списка, предложенного Страховщиком. При этом Страховщик обязан предоставить на выбор Застрахованному не менее трёх профильных медицинских учреждений или врачей, специализирующихся на лечении заболевания, с которым поступило обращение от Застрахованного. После начала лечения смена медицинского учреждения, в котором проводится лечение за счет Страховщика, допускается только по согласованию со Страховщиком.

3.5.3 Обслуживание Застрахованного может осуществляться с привлечением ассистанской компании.

Под «ассистанской компанией» понимается специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящей Программой.

3.5.4. Застрахованный обязан соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением. В случае несоблюдения Застрахованным предписаний врача, документально зафиксированных в медицинской документации, Страховщик вправе расторгнуть Договор в отношении данного Застрахованного путем письменного уведомления Страхователя.

3.6. Действие сторон при наступлении страхового случая.

3.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Застрахованный обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

3.6.2. Застрахованный (его законный представитель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, телефонный звонок и т.д.), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, покрываемого настоящей Программой).

3.6.3. Застрахованный (его законный представитель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая.

3.6.4. Для организации медицинских и иных услуг по Программе Застрахованным (его законным представителем) предоставляются Страховщику следующие документы:

3.6.4.1. уведомление/заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;

3.6.4.2. выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;

3.6.4.3. результаты проведенных анализов, включая результаты морфологического подтверждения (гистологическое или цитологическое исследование);

3.6.4.4. заключение врача-онколога по результатам морфологического подтверждения диагноза.

3.6.4.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного), а также сведения, связанные со страховым случаем, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

3.6.4.6. После получения полного пакета документов, указанных в п. 3.6.4 настоящей Программы, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/не признании случая страховым.

3.6.4.7. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с настоящей Программой в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней.

3.6.4.8. При признании случая не страховым Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках программы с указанием причин.

3.7. Объем предоставляемых услуг.

Все услуги предоставляются в соответствии с разделом 3.8 Программы «Исключения из Программы».

Страховщик производит организацию и оплату медицинских и иных услуг, оказанных только после даты признания случая страховым.

3.7.1. Медицинские услуги, а именно:

3.7.1.1. пребывание в одно- или двухместных палатах, включая питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом;

3.7.1.2. хирургическое (включая услуги анестезиолога, использование операционной и т.д.) и консервативное лечение, в том числе химио-, физио-, гормоно-, иммуно- и лучевая, таргетная терапия;

3.7.1.3. пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;

3.7.1.4. послеоперационный индивидуальный медицинский пост, но не более 8 дней, по медицинским показаниям;

3.7.1.5. пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию на лечение в медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;

3.7.1.6. реконструктивная хирургия, включая стоимость имплантатов, для восстановления или реконструкции структуры ткани или органа, удаленной или изменённой при выполнении медицинских вмешательств, организованными и оплаченными в соответствии с условиями настоящей Программы на сумму не более 300 000 (Триста тысяч) российских рублей в год;

3.7.1.7. консультации врачами-специалистами;

3.7.1.8. лабораторные и инструментальные исследования, включая молекулярно-генетические, применяемые на территории РФ, в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению онкологического заболевания по согласованию со Страховщиком (при дифференциальной диагностике заболевания в рамках страхового случая, когда генетическое исследование является важной и неотъемлемой частью выбора тактики лечения);

3.7.1.9. лекарственные препараты и другие средства, необходимые для лечения;

3.7.1.10. медицинская транспортировка (скорая медицинская помощь) Застрахованного к поставщику медицинских услуг (в медицинское учреждение и/или между медицинскими учреждениями) по медицинским показаниям, за исключением сан. авиации;

3.7.1.11. сестринский уход на дому на сумму не более 100 000 (Сто тысяч) российских рублей.

3.5.7.1.12. динамическое наблюдение за состоянием здоровья застрахованного, прошедшего полный курс лечения заболевания. Динамическое наблюдение включает в себя приемы врачей, лабораторную и инструментальную диагностику, назначенную лечащим врачом, а также включает предоставление сервисных услуг для застрахованного лица. Опция динамическое наблюдение доступна не более двух раз в страховой год.

3.7.1.13. Очные и/или телемедицинские консультации психотерапевта и/или психолога по вопросам эмоционального состояния на фоне выявленного онкологического заболевания.

3.7.2. Сервисные услуги, а именно:

3.7.2.1. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному, включая предоставление различной медицинской документации.

3.7.3. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3.7.3.1. Второе экспертное медицинское мнение предоставляется согласно разделу 3.9 Программы.

3.7.3.2. Покрытие связанных с лечением патологических состояний на сумму не более 1 000 000 (Один миллион) российских рублей в год. При этом под «покрытием связанных с лечением патологических состояний» понимается лечение патологических состояний, которые возникли на фоне терапии основного заболевания и которые имеют причинно-следственную связь с проводимой терапией, что должно быть письменно подтверждено лечащим врачом.

3.7.4. Паллиативная терапия (помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, в том числе противоопухолевая лекарственная терапия, лучевая и хирургическая паллиативная терапия, когда иное лечение не показано, и требуется только поддерживающая (в т.ч. симптоматическая) терапия) и услуги хосписа на общую сумму не более 1 000 000 (Один миллион) российских рублей.

3.7.5. Лечение осложнений основного заболевания, которое не является частью специализированного лечения по онкологии, на сумму не более 1 000 000 (Один миллион) российских рублей.

3.7.6. Страховая сумма: Годовой лимит – 10 000 000 (Десять миллионов) российских рублей.

3.8. Исключения из программы.

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

3.8.1.1. получения Застрахованным медицинских и иных услуг, которые не предусмотрены договором страхования и/или которые возникли вне периода действия договора страхования;

3.8.1.2. получения Застрахованным медицинских и иных услуг на территории, не предусмотренной договором страхования;

3.8.1.3. получения медицинских и иных услуг по желанию Застрахованного и/или не назначенных лечащим врачом и/или не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения основного заболевания, покрываемого программой страхования, а также приобретение лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

3.8.1.4. получения Застрахованным медицинских и иных услуг, связанных с лечением осложнений, которые являются прямым или косвенным следствием основного заболевания, покрываемого программой страхования сверх лимита, указанного в программе;

3.8.1.5. получения Застрахованным медицинских и иных услуг в профилактических целях, а также для сохранения/восстановления репродуктивных функций организма, кроме предусмотренных программой страхования;

3.8.1.6. получения Застрахованным услуг по реабилитации;

3.8.1.7. получения Застрахованным медицинских и иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы, а также реконструкции лица после операций и/или травм;

3.8.1.8. получения Застрахованным медицинских и иных услуг в связи с:

- дисплазией шейки матки CINI, CINII или опухолями, которые цитологически или гистологически диагностированы как предраковые, за исключением случаев, описанных в п. 3.2.2.;

- онкологическими заболеваниями на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).

3.8.1.9. несоблюдения Застрахованным предписаний врача, документально зафиксированных в медицинской документации;

3.8.1.10. получения паллиативной терапии сверх объема, указанного в настоящей Программе;

3.8.1.11. покрытие связанных с лечением патологических состояний сверх объема, указанного в настоящей Программе. При этом под «покрытием связанных с лечением патологических состояний» понимается лечение патологических состояний, которые возникли на фоне терапии основного заболевания и которые имеют причинно-следственную связь с проводимой терапией, что должно быть письменно подтверждено лечащим врачом;

3.8.1.12. лечение осложнений основного заболевания, которое не является частью специализированного лечения по онкологии, сверх объема, указанного в настоящей Программе;

3.8.1.13. получения экспериментального лечения. Под «экспериментальным лечением» понимается медицинская помощь (комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг), оказываемая пациенту в рамках клинической апробации (применения разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности) в установленном законом порядке.

3.9. Второе экспертное медицинское мнение.

3.9.1. Второе экспертное медицинское мнение – повторное заочное (без очного приема врача и без применения телемедицинских технологий) заключение о состоянии здоровья застрахованного, вынесенное по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом медицинском мнении (медицинской документации, содержащей информацию о результатах обследования Застрахованного, наличии у него заболеваний, их диагнозах и прогнозах, методах лечения, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения), в истории болезни Застрахованного.

3.9.2. Второе экспертное медицинское мнение организуется в медицинских учреждениях по выбору Страховщика по следующим областям медицины: онкология, кардиология, неврология, нефрология и ортопедия.

3.9.3. В период действия Договора Застрахованный имеет право на получение Второго экспертного медицинского мнения не более одного раза в течение срока действия Договора страхования

3.9.4. Услуга Второе экспертное медицинское мнение оказывается в следующем порядке:

3.9.4.1. Застрахованный, нуждающийся в получении услуги, обращается к Страховщику

3.9.4.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты обращения Застрахованного рассматривает предоставленные документы.

3.9.4.3. При необходимости после получения запроса и истории болезни Застрахованного Страховщик связывается с Застрахованным для получения дополнительной информации и документации, необходимой для организации Второго экспертного медицинского мнения.

3.9.4.4. В случае отсутствия в предоставленных Застрахованным медицинских документах первого медицинского мнения, указанные медицинские документы не направляются врачу-специалисту, и услуга Второе экспертное медицинское мнение не организовывается, о чем Страховщик уведомляет Застрахованного в течение трех рабочих дней с момента получения документов от Застрахованного.

3.9.4.5. При необходимости для подготовки запроса на получение Второго экспертного медицинского мнения Страховщик осуществляет перевод медицинских документов, предоставленных Застрахованным.

3.9.5. Страховщик направляет медицинские документы и запрос на получение Второго экспертного медицинского мнения врачу-специалисту.

3.9.6. Страховщик обеспечивает передачу подготовленного Второго экспертного медицинского мнения Застрахованному в течение 14 рабочих дней с момента, когда будет получена вся необходимая медицинская информация. В сложных случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций, передача Второго экспертного медицинского мнения Застрахованному может занять до 30 рабочих дней с момента, когда Страховщик получит необходимую медицинскую информацию.

3.9.7. Услуга считается организованной с момента передачи Страховщиком документально оформленного Второго экспертного медицинского мнения Застрахованному.

3.10. Условия Программы в отношении получения страховой выплаты.

3.10.1. Страховой случай.

3.10.1.1. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик производит страховую выплату в адрес Застрахованного лица в объёме, предусмотренной настоящей программой страхования (далее – Программа), при наступлении страхового случая.

3.10.1.2. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой признаётся впервые выявленный и впервые установленный в течение срока страхования диагноз онкологического заболевания, соответствующий всем критериям, перечисленным в п. 3.10.4.2. настоящей программы; Страховыми случаями являются совершившиеся события (реализованные с соблюдением условий настоящего Договора и Правил, страховые риски), предусмотренные настоящим Договором, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.10.1.3. При этом под «онкологическим заболеванием» подразумевается заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10).

3.10.2. Период ожидания.

3.10.2.1. Программой предусмотрен период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным.

3.10.2.2. По разделу 3.10 настоящей Программы установлен период ожидания 60 (Шестьдесят) календарных дней.

3.10.2.3. По случаям, произошедшим в течение периода ожидания Страховщик страховую выплату по разделу 3.10. Программы не производит.

3.10.3. Действие сторон при наступлении страхового случая и порядок получения страховой выплаты.

3.10.3.1. Для решения вопроса о признании наступившего события страховым случаем и о страховой выплате Застрахованный в обязательном порядке должен представить Страховщику:

3.10.3.1.1. письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Застрахованного лица, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

3.10.3.1.2. документы, удостоверяющие личность лица;

3.10.3.1.3. выписки из амбулаторной карты / истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом с указанием кода по МКБ-10, классификации TNM и стадии опухолевого процесса, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, анамнез (история развития) настоящего заболевания, заверенные соответствующим образом выдавшими лечебными учреждениями;

3.10.3.1.4. заключение врача-специалиста с указанием диагноза;

3.10.3.1.5. результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала (с указанием даты заключения, кода биологических свойств новообразования по действующей Международной классификации онкологических заболеваний).

3.10.3.2. Все документы, выданные компетентными органами/учреждениями, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего органа/учреждения.

3.10.3.3. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

3.10.3.4. В течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения от Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов, а также документов, запрошенных у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, Страховщик обязан:

3.10.3.4.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного;

3.10.3.4.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному, с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия настоящего Договора и/или Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

3.10.3.5. В случае предоставления Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящего договора страхования и/или Правил страхования и/или документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа/учреждения, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик обязан:

3.10.3.5.1. принять их, при этом срок, указанный в п. 3.10.3.4. настоящей Программы страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

3.10.3.5.2. в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

3.10.3.5.3. срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных настоящим Договором документов.

3.10.4. Страховой риск и страховое событие.

3.10.4.1. Страховыми рисками по настоящему Договору являются предполагаемые события, предусмотренные настоящим Договором, на случай наступления которых осуществляется страхование.

3.10.4.2. Совершившееся событие, указанное в п. 3.10.1.2. настоящей Программы, является страховым случаем только тогда, когда оно полностью соответствует следующим критериям:

3.10.4.2.1. диагноз злокачественного новообразования является окончательным;

3.10.4.2.2. диагноз злокачественного новообразования установлен Застрахованному впервые в жизни в течение срока страхования, но не ранее даты, когда в Программу страхования Застрахованного были включены Условия раздела 3.10 настоящей Программы, допускающие возможность получения страховой выплаты;

3.10.4.2.3. диагноз злокачественного новообразования, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (онкологический/гематологический профиль) или профильного врача специалиста (онколога/гематолога), при этом диагноз злокачественного новообразования содержит указание как стадии новообразования по системе TNM, так и стадии опухолевого процесса;

3.10.4.2.4. наличие данных клинико-инструментальных методов диагностики, свидетельствующих об имеющемся злокачественном новообразовании и нарушении функционирования органов и систем организма в связи с опухолевым процессом;

3.10.4.2.5. наличие данных морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, свидетельствующих о злокачественной природе опухолевого образования, код биологических свойств которого соответствует /3 (первичный очаг), /6 (метастаз), /9 (первичный или метастатический очаг) по действующей Международной классификации онкологических заболеваний (МКБ-10).

3.10.4.3. Датой наступления страхового случая, указанного в п. 3.10.1.2. настоящей Программы, является дата проведения прижизненного патологоанатомического/гистологического исследования.

3.10.4.4 Размер страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.10.1.2. настоящей Программы, составляет 100% от страховой суммы.

3.10.4.5. Страховая сумма: Годовой лимит – 100 000 (Сто тысяч) российских рублей.

3.10.5. Исключения из программы.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем не признается реализация страховых рисков при:

3.10.5.1. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного в период ожидания;

3.10.5.2. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования в присутствии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа;

3.10.5.3. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного во время пребывания в местах лишения свободы;

3.10.5.4. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного до даты начала действия страхования, или по поводу которого Застрахованный получал лечение, принимал лекарства, обращался за консультациями к врачу до начала действия страхования.

3.10.5.5. установке Застрахованному диагноза дисплазии шейки матки CINI, CINII, CINIII или выявления опухолей, которые цитологически или гистологически диагностированы как предраковые.

**II. Программа добровольного медицинского страхования (родственники).**

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение в связи с развитием в период действия договора страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).

2. обострения хронического заболевания.

3. заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.

4. острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

1. **Порядок получения медицинской помощи.**

Медицинская помощь предоставляется в медицинских учреждениях, перечисленных в разделе «Перечень медицинских учреждений», и в объеме, указанном в разделах «Объем предоставляемой медицинской помощи» и «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» настоящей страховой программы.

Обслуживание Застрахованных осуществляется через Страховщика.

Для получения медицинской помощи необходимо обратиться по указанным в разделе «Перечень медицинских учреждений» телефонам.

Застрахованный обязан соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских учреждений. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить страховой полис (пластиковую карту) и документ, удостоверяющий личность. В ряде медицинских учреждений дополнительно необходимо предъявить пропуск.

Для выполнения услуги, требующей обязательного согласования, Страховщик оставляет за собой право в выборе медицинского учреждения, на базе которого будет оказана данная услуга.

В случае невозможности оказания медицинскими учреждениями, указанными в страховой программе, отдельных услуг, включенных в «Объем предоставляемой медицинской помощи», Страховщик обязуется организовать оказание аналогичных медицинских услуг в другом медицинском учреждении по выбору страховой компании.

В случае утери полиса или при изменении персональных данных застрахованного (фамилии, адреса проживания, контактных телефонов), необходимо сообщить об этом Страховщику.

1. **Объем предоставляемой медицинской помощи.**

Все медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

Наличие дополнительных включений в программу страхования приоритетно над «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

* 1. **АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (ОКАЗЫВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ).**

**Лечебно-диагностические приемы врачей:**

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, психотерапевта (1 прием), пульмонолога, терапевта, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога и других врачей-специалистов.

- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.

**Диагностические исследования:**

- лабораторная диагностика: общеклинические исследования, биохимические исследования, гормональные исследования, иммунологические, коагулогические исследования, микробиологические исследования, исследования на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, серологические исследования, цитологические и гистологические исследования, определение онкомаркеров.

- диагностика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) культуральными, серологическими методами и методом ПЦР.

- диагностика аллергических заболеваний: кожные аллергологические пробы, определение общего иммуноглобулина E.

- определение иммунного, интерферонового и аллергологического статуса строго по мед.показаниям в ЛПУ по выбору Страховщика.

- инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия, функциональная диагностика (электрокардиография, электроэнцефалография, суточное мониторирование артериального давления, холтеровское мониторирование, спирометрия, велоэргометрия), эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования.

- по обязательному согласованию со Страховщиком проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, иммунологические исследования, определение онкомаркеров, стационарозамещающие медицинские услуги, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

**Процедуры и лечебные манипуляции:**

- услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.

- выполняемые врачами процедуры и оперативные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией.

- стационарозамещающие медицинские услуги: в условиях стационара одного дня и дневного стационара (при наличии в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

- лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП): один случай за период действия текущего договора страхования.

- физиотерапевтические процедуры: светолечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, электрофорез, дарсонвализация, теплолечение, ингаляции и др.

- лечебный массаж (до 10 сеансов по каждому заболеванию).

- лечебная физкультура (ЛФК) в группе.

- мануальная терапия.

- классическая корпоральная иглорефлексотерапия.

- комплекс медицинских услуг, связанных с восстановлением работоспособности, после травм, произошедших в период действия текущего договора страхования.

- амбулаторные услуги (консультации, диагностические исследования, лечебные процедуры) по поводу: сахарного диабета 1 и 2 типа (кроме осложнений сахарного диабета).

- ведение беременности сроком до 8 недель.

- специфическая иммунная терапия (СИТ) без оплаты лекарственных средств.

- ударно-волновая терапия (не более 5 сеансов в период действия договора).

- экстренная профилактика клещевого энцефалита: введение противоклещевого гамма-глобулина.

- консервативное лечение травм, полученных до начала действия договора.

- промывание лакун миндалин ручным методом (по медицинским показаниям) – не более 5 сеансов в период действия договора.

- аутогемотерапия – до 5 сеансов в год.

* 1. **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.**

- приемы врачей-стоматологов: терапевта, хирурга, пародонтолога, ортопеда (1 прием).

- диагностические исследования: рентгенография и радиовизиография зубов, ортопантомография (при необходимости лечения 3-х и более зубов), электроодонтодиагностика.

- местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая.

- общая анестезия (наркоз) – по медицинским показаниям.

- терапевтическая стоматология: лечение кариеса; пульпита и периодонтита - механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, термофилов, пломбировочных паст, ретроградное пломбирование каналов; постановка пломбы при условии разрушения менее 1/2 (в том числе с использованием анкерных штифтов) светоотверждаемыми материалами и материалами химического отверждения, лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

- восстановление зуба, разрушенного более, чем на 50%, пломбировочным материалом - не  более 1 зуба в период действия договора.

- физиотерапевтические услуги (по медицинским показаниям при лечении осложненного кариеса и осложнений, связанных с удалением зубов), включая депофорез.

- лечение некариозных поражений зубов (клиновидный дефект, гипоплазия эмали, флюороз) по медицинским показаниям.

- хирургическая стоматология: удаление зубов (в т.ч. ретенированных и дистопированных), вскрытие абсцессов, вылущивание кист при удалении зубов; лечение повреждений челюстно-лицевой области, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах, удаление доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, зубосохраняющие операции (цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, цистотомия, гемисекция).

- стоматологическая помощь по острой боли (купирование острого состояния, в т.ч. под ортопедическими конструкциями без пломбирования каналов).

- купирование острых состояний при заболеваниях тканей пародонта: вскрытие пародонтальных абсцессов, наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозная обработка патологических зубодесневых карманов (однократно в течение срока действия договора).

- удаление твердых зубных отложений по медицинским показаниям (1 раз в год).

- снятие наддесневых зубных отложений методом Air-Flow (1 раз в год).

- обработка зубов фторсодержащими препаратами (1 раз в год).

- зубопротезирование (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики) оплачивается, когда необходимость в нем возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия текущего договора страхования.

- экстренная стоматологическая помощь при острой боли (включая медицинскую транспортировку в медицинское учреждение с 23.00 до 6.00); транспортировка оказывается службой скорой медицинской помощи в пределах территории обслуживания, указанной в Программе страхования.

* 1. **ПОМОЩЬ НА ДОМУ.**

Помощь на дому оказывается на территории в пределах 30 км от МКАД или в пределах административных границ населенного пункта в соответствии с режимом работы конкретного лечебного учреждения.

Помощь на дому оказывается Застрахованному, который по состоянию здоровья не может посетить поликлинику, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

Предоставляемые услуги:

- первичный, повторный осмотр врачом-терапевтом.

- снятие и расшифровка ЭКГ на дому по медицинским показаниям и назначению врача-терапевта.

- забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям и по назначению врача: анализы на дизгруппу и особо опасные инфекции.

- экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

* 1. **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.**

Вызов скорой медицинской помощи осуществляется через контакт-центр (пульт) Страховщика.

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно на территории в пределах 30 км от МКАД или в пределах административных границ населенного пункта

В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (вызов к незастрахованному лицу, отсутствие Застрахованного, отказ от услуг бригады скорой помощи) сторона Застрахованного обязана возместить Страховщику понесенные расходы.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.

- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».

- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.

- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи «03».

* 1. **ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ.**

Госпитализация осуществляется через контакт-центр (пульт) Страховщика.

Экстренная госпитализация осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях.

Плановая госпитализация организуется при наличии следующей документации: направление на плановую госпитализацию, результаты догоспитального обследования и другие документы согласно действующим приказам и распоряжениям органов управления здравоохранением и администрации медицинского учреждения.

Предоставляемые услуги:

- пребывание преимущественно в 1-2х местной (программы уровня 1) или преимущественно в 2-3х местной (программы уровня 2) палате, питание, медикаментозная терапия.

- пребывание в стационаре одного из взрослых членов семьи для ухода за ребенком при отсутствии медицинских противопоказаний.

- лабораторные и инструментальные диагностические исследования; ангиографические исследования.

- консультации специалистов.

- анестезиологическое пособие и реанимационные мероприятия.

- консервативные и оперативные методы лечения.

- физиотерапевтическое и восстановительное лечение (массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК) по назначению врача в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

- экстракорпоральные методы лечения (в условиях реанимации).

- хирургическое лечение катаракты (без стоимости хрусталика).

- хирургическое (в т.ч. лазерное) лечение заболеваний сетчатки.

- экстренные нейрохирургические и ортопедические операции (без оплаты расходных материалов)

- плановые нейрохирургические и ортопедические операции при травмах, полученных в период действия договора (без оплаты расходных материалов).

- операции грыжесечения, герниопластика.

- лечение варикозной болезни вен: флебэктомия, эндоваскулярная лазерная коагуляция, радиочастотная абляция.

- реконструктивное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. аортокоронарное шунтирование и стентирование в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям (без стоимости расходных материалов).

- использование полимерных бинтов (при наличии их в стационаре) для иммобилизации при травмах, полученных в период действия договора.

- лечение сахарного диабета 1 и 2 типов (кроме осложнений сахарного диабета).

При невозможности госпитализации в палаты указанной категории, госпитализация осуществляется на свободные места с последующим переводом в палаты, указанные в программе.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

Застрахованный госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в медицинское учреждение из числа указанных в страховой программе, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую диагнозу медицинскую помощь. В противном случае Застрахованный может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения со Страховщиком.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) больницу, способную оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь. В дальнейшем Страховщик принимает меры для перевода Застрахованного в медицинское учреждение по программе добровольного медицинского страхования при отсутствии медицинских противопоказаний.

* 1. **Исключения.**

Исключения из программы добровольного медицинского страхования.

Названия заболеваний/состояний приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения, или согласно признанным профессиональными сообществами врачей классификациями заболеваний.

2.6.1. Страховым случаем не является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи». Страховщик не оплачивает медицинские услуги, связанные с данными заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза:

2.6.1.1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования центральной нервной системы (сверх объема, указанного в программе).

2.6.1.2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.

2.6.1.3. системные, атрофические, дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; детский церебральный паралич.

2.6.1.4. расстройства сна; ронхопатия.

2.6.1.5. венерические болезни; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные и висцеральные формы микозов.

2.6.1.6. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и др.); заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

2.6.1.7. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

2.6.1.8. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.

2.6.1.9. заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).

2.6.1.10. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).

2.6.1.11. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.

2.6.1.12. сахарный диабет (сверх объема, указанного в программе).

2.6.1.13. хронические гепатиты, цирроз печени, амилоидоз.

2.6.1.14. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.

2.6.1.15. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы.

2.6.1.16. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.

2.6.1.17. бесплодие; импотенция.

2.6.1.18. беременность (сверх объема, указанного в программе), роды и послеродовый период и осложнения с ними связанные (кроме внематочной беременности и прерывание беременности по медицинским показаниям).

2.6.1.19. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).

2.6.1.20. заболевания и травмы, возникшие вследствие: террористических актов; стихийных бедствий; участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях.

2.6.2. Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги и расходные материалы, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи»:

2.6.2.1. услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию Застрахованного.

2.6.2.2. услуги, оказанные в профилактических, оздоровительных целях (в том числе в стоматологии).

2.6.2.3. услуги, назначенные и/или оказанные в медицинском учреждении, не входящем в страховую программу без предварительного согласования со Страховщиком.

2.6.2.4. услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».

2.6.2.5. услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь без признаков воспаления, выпадение волос и т.д.); склеротерапия варикозной болезни вен; коррекция веса; коррекция речи.

2.6.2.6. психотерапевтические услуги; услуги психолога; услуги остеопата.

2.6.2.7. методы диагностики и лечения, относящиеся к традиционной, альтернативной и народной медицине (в том числе гомеопатия, диагностика по методу Р. Фолля, гирудотерапия, фитотерапия, цуботерапия, галотерапия, спелеотерапия); авторские и экспериментальные методы диагностики и лечения, не прошедшие сертификацию и не одобренные Минздравсоцразвития РФ к применению.

2.6.2.8. услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.

2.6.2.9. молекулярно-генетические исследования; позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

2.6.2.10. экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонотерапия, нормо-, гипер- и гипобарическая оксигенация и др. (кроме случаев экстренной помощи по жизненным показаниям при нахождении Застрахованного в реанимации).

2.6.2.11. индивидуальные занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроколонотерапия; тренажеры; солярий; бассейн; сауна.

2.6.2.12. специфическая иммунотерапия (СИТ) сверх объема, указанного в программе.

2.6.2.13. в стоматологии: ортодонтические услуги и подготовка к ним; ортопедические услуги (протезирование), включая подготовку к протезированию; имплантация и подготовка к имплантации; замена пломб и пломбирование зубов по косметическим и профилактическим показаниям; восстановление коронковой части зуба при её разрушении более 1/2; вертикальную конденсация, термопластические композиты; закрытие перфораций (в том числе с использованием Pro Root); глубокое фторирование; косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налета сверх объема, указанного в программе, художественную реставрацию, установку виниров); гигиенические услуги; зубосохраняющие операции (сверх объема, указанного в программе); лечение заболеваний тканей пародонта сверх объема, указанного в программе; пластические операции; условное лечение зубов (лечение зубов без гарантии); плановая санация полости рта; использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок.

2.6.2.14. плановые хирургические операции (включая лазерные) и связанное с ними стационарное лечение по поводу: нарушений рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.), глаукомы, косоглазия; физиотерапевтические методы коррекции зрения (фото-, магнитостимуляция и др.); тренировка аккомодационного аппарата глаза аппаратными методами; аппаратные методы лечения и профилактики миопии.

2.6.2.15. следующие оперативные методы лечения и диагностики, включая связанное с ними стационарное лечение: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную аблацию) сверх объема, указанного в программе; сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов и др.) за исключением экстренных случаев по жизненным показаниям, пластические операции (в т.ч. септопластика), кроме лечения последствий травм, произошедших в период действия текущего договора страхования), трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови, а также пересадки кожи при ожогах); робот-ассистированные операции.

2.6.2.16. стационар на дому; реабилитационно-восстановительное лечение (сверх объема, указанного в программе); санаторно-курортное лечение; пребывание в стационаре с целью получения ухода.

2.6.2.17. диспансерное и/или динамическое наблюдение хронических заболеваний; предварительные и периодические медицинские осмотры работников.

2.6.2.18. услуги, связанные с выдачей/продлением личных медицинских книжек, справок без медицинских показаний (на управление транспортным средством, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений, для выезда за рубеж, для посещения и поступления в образовательные заведения, для ношения и хранения оружия и др.); услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.

2.6.2.19. расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, контрастные вещества, металлоконструкции и др.) сверх объема, указанного в программе; медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.

2.6.2.20. проведение догоспитального обследования при отсутствии плановой стационарной помощи в программе Застрахованного.