

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом СПАО «Ингосстрах»

от «25» декабря 2017 г. № 479

Генеральный директор

СПАО «Ингосстрах»

**п/п
М.П.**

М.Ю. Волков

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

Москва, 2017 г.

I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. Введение

§ 2. Субъекты страхования

§ 3. Объект страхования

§ 4. Страховые риски и страховые случаи

§ 5. Страховая сумма и порядок ее определения.

§ 6. Страховой тариф, страховая премия (страховые взносы). Порядок их определения.

§ 7. Франшиза

II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

§ 8. Порядок заключения договора страхования

§ 9. Порядок вступления договора в силу, его действия и исполнения

§ 10. Порядок прекращения договора страхования

III РАЗДЕЛ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

§ 11. Права и обязанности Страхователя

§ 12. Права и обязанности Страховщика

§ 13. Права и обязанности застрахованного лица

IV РАЗДЕЛ. Порядок организации медицинской помощи и иных услуг

V РАЗДЕЛ. Порядок определения размера убытков, страховой выплаты. Срок осуществления страховой выплаты и перечень оснований отказа в страховой выплате

§ 14. Общие условия выплаты страхового возмещения

§ 15. Порядок возмещения Застрахованному лицу его личных средств

VI РАЗДЕЛ. Конфиденциальность

VII РАЗДЕЛ. Порядок разрешения споров

І РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. ВВЕДЕНИЕ

Статья 1. Настоящие Правила добровольного медицинского страхования физических лиц (далее - Правила) составлены в соответствии с действующим российским законодательством и определяют общие условия и порядок осуществления страхования, в том числе заключения, исполнения и прекращения Страховым публичным акционерным обществом «Ингосстрах» (далее - Страховщик) договоров добровольного медицинского страхования¹ (далее – договор страхования) с физическими лицами. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду медицинское страхование.

Статья 2. Добровольное медицинское страхование (далее также - ДМС) осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх (вне) установленных программами обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Статья 3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Статья 4. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства или нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Дополнительные медицинские и иные услуги, предоставляемые сверх установленных программ ОМС (медицинская помощь) - услуги, включенные в программу ДМС: отличные от услуг, предоставляемых в рамках ОМС по объему, уровню квалификации медицинского персонала, комфортности, способу предоставления и т.д.; оказываемые организациями и учреждениями, не предоставляющими услуги в рамках ОМС; оказываемые организациями или учреждениями, которые хотя и предоставляют услуги рамках ОМС, но только в пределах установленных квот или закрытому перечню лиц, на получение которых в данных учреждениях или организациях застрахованное лицо не имеет права по программам ОМС.

Программа добровольного медицинского страхования (Программа или Программа ДМС) – перечень дополнительных медицинских и иных услуг (медицинской помощи), составленный Страховщиком, а также порядок их оказания. Программа может включать в себя оказание медицинской помощи по поводу следующих случаев: острое заболевание, хроническое заболевание и его обострение, травма (в том числе, ожог, отморожение и т.д.), отравление, ухудшение состояния здоровья, возникновение состояния и/или обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи (в том числе, беременность и услуги по родовспоможению).

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей застрахованных лиц в поддержании и восстановлении здоровья.

¹ Договоры добровольного медицинского страхования являются для целей налогообложения страхователей и застрахованных лиц в части страховых взносов и страховых выплат договорами, предусматривающими возмещение медицинских расходов.

Лекарственное обеспечение предполагает оплату Страховщиком стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплату лекарственных средств (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо назначенных лечащим врачом стационарного медицинского учреждения.

Обеспечение изделиями медицинского назначения предполагает оплату Страховщиком стоимости протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантатов и др. (и при необходимости их доставку), предусмотренных Программой и выписанных (назначенных) лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо выписанных (назначенных) лечащим врачом стационарного медицинского учреждения.

Иные услуги - услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи включенных в Программу, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ, туалет и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинским учреждением различной медицинской документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских учреждениях; информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи.

§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Статья 5. Субъектами добровольного медицинского страхования выступают Страховщик, Страхователь, застрахованное лицо и медицинское учреждение.

Статья 6. Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах» зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) либо иные надлежащим образом уполномоченные лица в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров и (или) доверенностей.

Статья 7. Страхователем по договору страхования является российское или иностранное дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на условиях настоящих Правил.

Статья 8. Застрахованное лицо – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого Страхователем заключен договор страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности застрахованного лица.

Статья 9. Застрахованным лицом, если иное не установлено договором страхования, может быть лицо в любом возрасте.

Статья 10. Застрахованным не может быть лицо, имеющее на момент заключения договора страхования следующее заболевание и (или) связанные с ним осложнения²:

² В Правилах и Программах ДМС болезни и медицинские состояния указываются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, официально

1. ВИЧ-инфекция, СПИД;
2. особо опасные инфекционные болезни, в том числе³: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
3. наркологические заболевания.

Статья 11. Лицо, имеющее на момент заключения договора страхования, следующие заболевания:

1. психические расстройства и расстройства поведения;
2. злокачественные новообразования, гемобластозы;
3. туберкулез;
4. заболевания относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения;
5. системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
6. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
7. хронические гепатиты С, Е, F, G;
8. инвалидность (кроме III группы)

- может быть застраховано только с согласия Страховщика в случае полного предоставления сведений, указанных в ст. 42 и ст. 44 Правил.

При принятии указанных лиц на страхование в любом случае не являются страховыми случаями и не возмещаются расходы, а также не производится организация медицинской помощи в случаях, которые относятся к общим исключениям из Программ, применимым к заключенному договору страхования.

Статья 12. Под медицинскими учреждениями для целей настоящих Правил понимаются юридические лица любой организационно-правовой формы, а также лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности.

§ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Статья 13. Объектом страхования, осуществляемого в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведение профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

§ 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Статья 14. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

действующей на территории Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

³ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

Статья 15. Договор страхования заключается в отношении риска затрат на оказание медицинской помощи застрахованному лицу при его обращении в медицинское (иное) учреждение по поводу ухудшения состояния здоровья и (или) состояния требующего оказания медицинской помощи.

Статья 16. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является обращение застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком, для получения различных видов платной медицинской помощи, включенных в Программу, по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи (в том числе беременность и услуги по родовспоможению) и повлекшее возникновение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Статья 17. Объем медицинской помощи, оказываемой застрахованному лицу медицинским учреждением и оплачиваемой Страховщиком по договору страхования, а также медицинские услуги, которые не оплачиваются Страховщиком, определяется выбранной Страхователем Программой / Программами.

Статья 18. В зависимости от места жительства застрахованного лица договор страхования может быть заключен на условиях предоставления застрахованному лицу страховой защиты в объеме Программ, указанных в Таблице № 1 (для застрахованных лиц проживающих в г. Москве) и в Таблице № 2 (для застрахованных лиц проживающих в регионах РФ за исключением г. Москвы) и Таблицу № 3 (для застрахованных лиц проживающих в г. Москве и регионах РФ), являющихся Приложением №№ 1 – 44, 49 к настоящим Правилам.

Статья 19. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь при условии применения к тарифной ставке соответствующих коэффициентов вправе договориться об объеме медицинской помощи в рамках Программы путем дополнения / сокращения перечня, организуемых и оплачиваемых Страховщиком медицинских и иных услуг включаемых в конкретную Программу, а также о названии конкретной Программы, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи.

Статья 20. Не является страховым случаем обращение застрахованного лица в медицинское учреждение за получением медицинской помощи:

1. в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения (если такое состояние непосредственно связано с характером и объемом оказанной медицинской помощи);
2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
3. в связи с покушением на самоубийство;
4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений.

Статья 21. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

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

§ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Статья 22. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Статья 23. Страховая сумма по договору страхования устанавливается исходя из предполагаемого объема медицинской помощи (перечня и стоимости медицинских и иных услуг, в том числе стоимости лекарственных средств и изделий медицинского назначения), предусмотренных Программой. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон для каждого застрахованного лица.

Статья 24. Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма по Программе и/или по отдельным заболеваниям или видам медицинской помощи, входящим в Программу.

Статья 25. Установленная договором страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия договора страхования по конкретной Программе, виду помощи или заболеванию (если отдельные страховые суммы по видам помощи или заболеваниям предусмотрены договором).

Статья 26. Договор страхования считается исполненным Страховщиком в полном объеме в части отдельной Программы или в целом и прекращает свое действие в части отдельной Программы или в целом с момента, когда страховые выплаты по Программе / договору страхования достигнут размера соответствующей страховой суммы.

§ 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Статья 27. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования страховыми тарифами, исходя из условий договора страхования, с учетом объекта страхования, характера страхового риска и срока страхования.

Статья 28. Под страховым тарифом понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска, в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору (коэффициенты риска):

1. пол, возраст;
2. объем предоставляемого покрытия (оплачиваемые и неоплачиваемые виды медицинской помощи);
3. срок действия договора;
4. общее количество лиц, принимаемых на страхование по договору;
5. ценовая категория медицинского учреждения;
6. применение франшизы, её вид и размер.

Статья 29. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Статья 30. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска.

Статья 31. При заключении договора страхования на новый срок, если договором страхования не предусмотрено иного, к договору страхования по результатам страхования за предыдущий период, составляющий не менее 12 месяцев, может применяться повышающий или понижающий коэффициент.

Статья 32. Размер страховой премии указывается в договоре страхования.

Статья 33. Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – страховыми взносами. Порядок уплаты взносов и последствия неуплаты страховой премии, первого либо очередного страхового взноса определяются в договоре страхования.

Статья 34. Страховая премия (взнос) уплачивается Страхователем в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов после получения Страхователем от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

Статья 35. При уплате страховой премии (взноса) в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер и дату счета, на основании которого производится уплата страховой премии (взноса), и / или номер договора страхования, по которому уплачивается страховая премия (взнос). Премия (взнос) считается уплаченной в момент зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Статья 36. При уплате страховой премии (взноса) наличными деньгами, страховая премия (взнос) уплачивается представителю Страховщика, действующему на основании доверенности, под квитанцию строгой отчетности, либо внесением денег в кассу Страховщика.

Статья 37. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

§ 7. ФРАНШИЗА

Статья 38. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в выплате страхового возмещения – франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Статья 39. Франшиза определяется в денежном эквиваленте (абсолютная франшиза), в процентах от страховой суммы или убытка (относительная франшиза), в

единицах исчисления времени (временная франшиза). Наличие абсолютной или относительной франшизы и ее размер указываются в договоре страхования, наличие временной франшизы указывается в Программе страхования.

Статья 40. Франшиза, за исключением временной, разделяется по видам на «безусловную» и «условную».

1. Франшиза «безусловная» предусматривает уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы.
2. Франшиза «условная» предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за страховую выплату, не превышающую или равную размеру франшизы, но если размер страховой выплаты превышает установленную франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

Статья 41. Франшиза может быть установлена по договору, по программе, по одному риску либо по их комбинации.

II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

§ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 42. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования и медицинской анкеты. Заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

1. данные Страхователя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, номер телефона и других средств связи);
2. данные лица принимаемого на страхование (фамилия, имя, отчество, дата рождения, полный адрес фактического места жительства, номер телефона и других средств связи);
3. данные о состоянии здоровья лица принимаемого на страхование;
4. перечень Программ, наименование медицинских учреждений;
5. медицинская анкета.

Статья 43. Указанные Страхователем в заявлении данные о состоянии принимаемого на страхование лица, признаются существенным условием договора страхования.

Статья 44. Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов или проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья с целью определения вероятности наступления страхового случая.

Статья 45. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

Статья 46. Договор страхования заключается в форме единого документа, подписанного обеими сторонами Договора страхования. Соглашения об изменении и досрочном прекращении действия договора страхования оформляются путем составления единого документа, подписанного обеими сторонами договора страхования.

Статья 47. При заключении договора страхования Страховщик должен ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить их ему, о чем делается запись в договоре страхования.

Статья 48. После заключения договора страхования Страховщик выдает для каждого застрахованного лица страховой медицинский полис добровольного страхования

граждан (далее по тексту - Полис) - именной документ без права передачи, удостоверяющий заключение договора страхования.

Статья 49. При утрате Страхователем или застрахованным лицом страховых документов, по его письменному заявлению может быть выдан дубликат таких документов.

Статья 50. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие застрахованных, по договору страхования, лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений и др.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Во исполнение обязательств по договору страхования Страховщик также вправе передавать персональные данные застрахованных лиц в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о застрахованных лицах, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных застрахованных лиц. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия застрахованного лица.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

§ 9. ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ

Статья 51. Договор страхования, если в нем не предусмотрено специальных условий вступления договора в силу, вступает в силу с даты его подписания. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается после поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или

уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика, но не ранее даты начала страхования.

Статья 52. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Статья 53. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования.

Статья 54. Дата начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

§ 10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 55. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

1. истечения срока, на который был заключен договор страхования;
2. при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в определенный договором срок – с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты, указанной в договоре страхования, как дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса и отправки такого уведомления (если договором страхования не предусмотрено иного);
3. исполнения Страховщиком договорных обязательств в полном объеме в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования – с даты исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме. По требованию Страхователя (застрахованного лица) Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление с информацией об исполнении им своих обязательств по договору страхования в полном объеме с соблюдением правил о тайне персональных данных застрахованного;
4. отказа Страхователя от договора страхования – с даты получения Страховщиком требования о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом требовании, если она позже даты получения;
5. в случае смерти застрахованного лица (договор страхования прекращается в отношении такого застрахованного лица) – с даты смерти застрахованного лица на основании свидетельства о смерти или решения суда, которым застрахованное лицо объявлено умершим;
6. по соглашению между Страхователем и Страховщиком – с даты подписания соглашения или с даты, указанной в таком соглашении;
7. по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования – с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты отправки такого уведомления;
8. полного отзыва субъектом персональных данных, предоставленных Страхователем и/или застрахованным лицом, согласия на обработку персональных данных в соответствии со ст. 50 Правил – с даты получения Страховщиком заявления об отзыве персональных данных и / или запрете на обработку этих данных или даты, указанной в этом заявлении, если она позже даты получения. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору страхования премия возврату не подлежит;
9. если в течение срока действия договора страхования Страховщику станет известно о том, что Страхователь, при заключении договора страхования

представил Страховщику ложные сведения и скрыл имеющиеся у застрахованного лица болезни, предусмотренные ст. 10, ст. 11 и ст. 42 Правил, Страховщик будет вправе по своему выбору потребовать уплаты дополнительной премии соразмерно увеличению страхового риска, либо прекратить договор страхования в отношении застрахованного лица, данные о состоянии здоровья которого, не соответствуют сведениям, представленным Страхователем при заключении договора страхования;

10. если в течение срока действия договора страхования у застрахованного лица будут впервые диагностированы заболевания, из числа указанных в ст. 10 и ст. 11 Правил, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу по медицинским показаниям, до момента подтверждения (постановки) диагноза. После подтверждения (постановки) диагноза, Страховщик будет вправе в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в отношении этого застрахованного лица;
11. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

Статья 56. В случае досрочного прекращения договора страхования, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий, оговоренных Сторонами в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено:

1. возврат уплаченной Страхователем страховой премии (взносов) не производится;
2. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$P_r = \frac{P_i * n}{N} - \Sigma$$

где

P_r - возвращаемая часть страховой премии;

P_i - уплаченная страховая премия;

n - количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования;

Σ - сумма выплаченного возмещения по договору страхования за истекший срок действия договора.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

Статья 57. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора.

1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в ст.ст. 55 - 56 Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящей статьи, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящей статьи, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её

часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящей статьи.

5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6. Действие настоящей статьи не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

III РАЗДЕЛ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

§ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

Статья 58. Страхователь вправе:

1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее оплаты, либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;
2. досрочно прекратить действие договора страхования;
3. прекратить в отношении застрахованного лица действие договора страхования;
4. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

Статья 59. Страхователь обязан:

1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;
2. предоставить Страховщику по его требованию достоверную информацию о показателях здоровья принимаемых на страхование лиц;
3. передать застрахованному лицу необходимые страховые документы, определенные Правилами, а при их утрате - дубликаты, а также разъяснить застрахованному лицу условия договора страхования;
4. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих персональных данных, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества застрахованного лица и его фактического места жительства и пр.
5. заменить Застрахованное лицо, при условии согласия последнего, а также Страховщика
6. своевременно письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными факторах увеличения степени риска.

§ 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

Статья 60. Страховщик вправе:

1. проверять полученную от Страхователя и застрахованного лица информацию;
2. потребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов или проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья с целью определения вероятности наступления страхового случая.
3. досрочно прекратить договор страхования в отношении застрахованного лица, если он не выполнил обязанностей, предусмотренных п.2, п.3 ст. 63 Правил, направив уведомление о досрочном прекращении действия договора Страхователю и застрахованному лицу;
4. досрочно прекратить договор страхования в предусмотренных Правилами и/или договором страхования случаях;
5. в случае выявления в течение действия договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, а при несогласии Страхователя на такие изменения - потребовать досрочно прекратить договор страхования;

Статья 61. Страховщик обязан:

1. организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено условиями договора страхования, получение застрахованным лицом медицинской помощи, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных Программой;
2. контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи в соответствии с условиями договора с медицинскими учреждениями;
3. осуществить страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами и (или) договором страхования;
4. выдать застрахованному лицу страховые документы, предусмотренные Правилами, а при их утрате – дубликат;
5. переводить застрахованных лиц, с согласия Страхователя, в другое равноценное медицинское учреждение в случае, если выбранное Страхователем медицинское учреждение прекращает свою деятельность. При невозможности перевода застрахованных лиц в равноценное медицинское учреждение, Страховщик, с согласия Страхователя, переводит застрахованных лиц в иное медицинское учреждение с соответствующим перерасчетом страховой премии. При несогласии Страхователя Страховщик прекращает действие Договора
6. по требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

§ 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Статья 62. Застрахованное лицо вправе:

1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее оплаты либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;
2. требовать от Страховщика возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи (если такое возмещение предусмотрено

Договором или Программой) (право требования выплаты в свою пользу принадлежит Выгодоприобретателю, если данное лицо предусмотрено договором страхования);

3. сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;
4. при утрате страховых документов получить их дубликат;
5. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

Статья 63. Застрахованное лицо обязано:

1. соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой;
2. соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским учреждением;
3. не передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;
4. своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;
5. при утрате страховых документов своевременно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликата;
6. при отсутствии возможности, необходимости или желания воспользоваться медицинскими услугами в медицинском учреждении, услугами медицинской помощи на дому или услугами скорой медицинской помощи, установленной застрахованным лицом после достижения с представителями медицинского учреждения договоренности о получении данной медицинской помощи, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения медицинского учреждения, вызова врача на дом или бригады скорой медицинской помощи.

Статья 64. Договором или конкретной Программой страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица и Страховщика.

IV РАЗДЕЛ. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИНЫХ УСЛУГ

Статья 65. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая ст. 16. Правил, застрахованное лицо обращается в медицинское учреждение, предусмотренное договором страхования или согласованное со Страховщиком, либо в контакт-центр Страховщика, если такое обращение предусмотрено договором страхования.

Статья 66. Для получения предусмотренной договором страхования и Программой медицинской помощи Застрахованный, при ухудшении состояния здоровья, а также (в случаях предусмотренных договором страхования) при возникновении состояний и/или обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи, может, с предварительного согласия Страховщика и в случае если это отдельно предусмотрено в договоре страхования, обратиться в любое медицинское учреждение или аптечную (или иную)⁴ организацию и самостоятельно оплатить такие услуги. Компенсация расходов,

⁴ Иная организация – организация, которая вправе реализовывать лекарственные средства и/или изделия медицинского назначения как в розницу, так и оптом.

понесенных Застрахованным лицом в соответствии с условиями настоящего пункта производится Страховщиком в порядке, определенном в §15 настоящих Правил.

Статья 67. Конкретный порядок организации медицинской помощи зависит от выбранной Страхователем Программы страхования и указан непосредственно в Программе.

Статья 68. При необходимости застрахованное лицо в течение срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

V РАЗДЕЛ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

§ 14. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 69. Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинской помощи, лекарственных средств и изделий медицинского назначения при наступлении страхового случая по договору страхования.

Статья 70. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Страховая выплата производится застрахованному лицу независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Статья 71. Страховая выплата по договору страхования может осуществляться Страховщиком:

1. в виде оплаты стоимости организованной застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или аптечную (или иную) организацию согласно выставленным счетам в срок, не превышающий 60 рабочих дней с момента принятия положительного решения об осуществлении страховой выплаты. В случаях наличия возражений либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанные медицинские услуги не предусмотрено между Страховщиком и соответствующим лечебным учреждением, либо предприятием аптечной сети соответственно. Срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты не должен превышать 30 рабочих дней с момента получения счета из медицинского учреждения (аптечной или иной организации). В случаях наличия возражений либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 60 рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанные медицинские услуги не предусмотрено между Страховщиком и соответствующим лечебным учреждением, либо предприятием аптечной сети соответственно.

2. в виде возмещения застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, если данное лицо предусмотрено договором страхования) его личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи (медицинских и иных услуг, приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения) на основании предъявленных документов, подтверждающих оказание медицинской помощи Застрахованному лицу и произведенные застрахованным лицом (Выгодоприобретателем)

расходы. При этом возможность такой выплаты и условия ее получения определяются договором или Программой страхования.

Статья 72. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

1. медицинская помощь оказана застрахованному лицу при отсутствии страхового случая;
2. услуга, оказанная застрахованному лицу, не входит в Программу;
3. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение при израсходовании страховой суммы, установленной в договоре страхования (уведомление об израсходовании страховой суммы направляется Страховщиком в соответствии с п. 3 ст. 55. Правил);
4. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение после окончания срока действия страхования, либо до начала действия страхования.
5. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (если такое состояние непосредственно связано с характером и объемом оказанной медицинской помощи);
6. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
7. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение в связи с покушением на самоубийство;
8. застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений.

§ 15. ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ЕГО ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ

Статья 73. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Застрахованное лицо обязано в течение 15 дней с момента обращения в медицинское учреждение по страховому случаю предоставить Страховщику следующие документы:

1. письменное заявление на получение страхового возмещения;
2. документы, подтверждающие факт оказания услуг Застрахованному
3. оригиналы оплаченных счетов с указанием медицинского учреждения (аптечной или иной организации) и подробного перечня оказанных услуг (лекарственных средств, изделий медицинского назначения) и их стоимости, а также документы по факту оказания услуг (например, договоры на оказания услуг), чеков, квитанций, платежных поручений с отметкой банка о его исполнении;
4. в случае если возмещение связано с компенсацией расходов, понесенных застрахованным лицом на приобретение лекарственных средств и / или изделий медицинского назначения, документы подтверждающие их назначение лечащим врачом медицинского учреждения, а также документы по факту оплаты приобретения лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения;

Статья 74. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения комплекта документов, указанного в ст. 73 Правил, осуществляет принятие решения и осуществляет выплату страхового возмещения Застрахованному лицу или направляет обоснованный отказ в страховой выплате. В случаях проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов на предмет их относимости к страховому случаю и объему страхового покрытия, срок их оплаты может быть

увеличен до 90 рабочих дней. Об использовании права на отсрочку выплаты Страховщик сообщает Застрахованному лицу.

Статья 75. Страховое возмещение выплачивается через кассу Страховщика, либо перечисляется на счет застрахованного лица (или иного лица, указанного в заявлении) в любом банке Российской Федерации, указанном в заявлении.

VI РАЗДЕЛ. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Статья 76. В соответствии с настоящими Правилами считается конфиденциальной следующая информация:

1. о сумме страховой премии, уплаченной по договору страхования;
2. о персональных данных застрахованного лица: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон;
3. о персональных данных застрахованного лица специальной категории: данных о состоянии здоровья застрахованного лица, о заболеваниях застрахованного лица, а также о случаях его обращения за медицинской помощью.

Статья 77. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

VII РАЗДЕЛ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Статья 78. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством российской федерации.

Статья 79. Право на предъявление к страховщику претензий по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА (КЛАССИЧЕСКАЯ)»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1. диагностические, лечебные, зубопротезные и протезно-ортопедические², в том числе:

– консультации врачей-специалистов (терапевта, гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога и др.);

– лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

– инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

– физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;

– классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

– вакцинация от гриппа по эпид. показаниям⁴;

– стоматологическое лечение при кариесе, пульпите и периодонтите, некариозных поражениях зубов; заболеваниях пародонта, травме челюстно-лицевой области: терапевтическое лечение с использованием свето- и химиоотверждаемых композитных материалов; механическая, медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов, в т.ч. гуттаперчевыми штифтами и термофилами; хирургическое лечение: удаление зубов (простое, сложное, в т.ч. с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута), цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, вскрытие абсцессов и т.п.; рентгеновская и радиовизиографическая диагностика; местная анестезия и

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Зубопротезные (только с применением металлических коронок) и протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы (по зубопротезированию - травмы челюстно-лицевой области), произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

⁴ При наличии соответствующего расширения.

наркоз; физиотерапевтическое лечение; удаление зубного камня; покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям; терапевтическое лечение пародонтита (закрытый кюретаж и медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной повязки и пр.); лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом⁵ в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом⁵ в пределах _____ км за МКАД⁴;

1.2. экспертиза временной нетрудоспособности;

1.3. услуги дневного стационара⁶.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.2. Застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;

- для оказания медицинской помощи на дому⁷ врачом-терапевтом в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому;

- для оказания медицинской помощи на дому⁷ в пределах _____ км за МКАД⁴;

- для организации вакцинации от гриппа по эпид. показаниям⁴;

- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования. В этом случае также оказывается медицинская транспортировка к медицинскому учреждению и обратно в ночное время (с 23.00 до 6.00) в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.3. Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4. В указанных в пунктах 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

⁵ Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁶ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только по согласованию со Страховщиком.

⁷ Вызов врача-терапевта на дом осуществляется до 15:00, включая субботу, воскресенье и праздничные дни.

2.5. Для организации и оплаты зубопротезных и протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме зубопротезирования или протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, а также необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1. СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁸ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁹; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;
- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2. СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹⁰ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹¹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹²; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹³;

⁸ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹⁰ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹¹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹² За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов; хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации от гриппа по эпид. показаниям⁴; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклонолтерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁵; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1. расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2. кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3. искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4. иммобилизационные системы¹⁶.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁵ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (КЛАССИЧЕСКАЯ)»

(без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1 ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические², в том числе:

– консультации врачей-специалистов (терапевта, гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога и др.);

– лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

– инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

– физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплотечение, ингаляции и др.;

– классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

– вакцинация от гриппа по эпид. показаниям⁴;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом⁵ в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом⁵ в пределах _____ км за МКАД⁴;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности;

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме стоматологических услуг, а так же услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

⁴ При наличии соответствующего расширения.

⁵ Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

1.3 услуги дневного стационара⁶.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.2 Застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому⁷ врачом-терапевтом в пределах административной границы г. Москвы, за исключением г. Зеленограда, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому;
- для оказания медицинской помощи на дому⁷ в пределах _____ км за МКАД⁴;
- для организации вакцинации от гриппа по эпид. показаниям⁴.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в пунктах 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, а также необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁸ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁹; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;

⁶ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только по согласованию со Страховщиком.

⁷ Вызов врача-терапевта на дом осуществляется до 15:00, включая субботу, воскресенье и праздничные дни.

⁸ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность (кроме III группы).
- 3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:**
- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹⁰ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹¹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹²; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и кожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹³;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;
- 3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации от гриппа по эпид. показаниям⁴; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклонолтерапия;
- 3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия

¹⁰ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹¹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонек.

¹² За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁵; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹⁵ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ - ТЕРАПЕВТ»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, в том числе медицинские услуги личного врача-терапевта, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1. Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги личного врача-терапевта и среднего медицинского персонала клиники «Будь Здоров»:

1.1 консультации в поликлинике и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.2 оказание медицинской помощи на дому в пределах МКАД в соответствии с графиком работы личного врача;

– оказание медицинской помощи на дому в пределах _____ км. за МКАД¹ в соответствии с графиком работы личного врача;

1.3 возможность консультации с врачом по телефону (в рабочие дни с 09.00 до 18.00 связь с личным врачом по мобильному телефону; с 18.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни – связь с личным врачом через круглосуточный пульт Клиники по тел. 8(495)782-88-82);

1.4 сопровождение по медицинским показаниям застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в клинике «Будь Здоров»;

1.5 курация застрахованного лица в период госпитализации в стационаре и контроль за ходом стационарного лечения;

1.6 снятие ЭКГ на дому по медицинским показаниям; расшифровка ЭКГ;

1.7 выполнение назначений на дому (инъекции, банки и т.д.) по медицинским показаниям;

1.8 забор материалов для анализов на дому по медицинским показаниям;

1.9 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (за исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических) в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования.

Амбулаторно-поликлинические услуги:

1.10 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические², включая:

– консультации;

– лабораторные и инструментальные исследования;

– физиолечение;

– классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования. По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

¹ При наличии соответствующего расширения.

² Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

1.11 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться к личному врачу ООО «Клиника ЛМС» (клиника «Будь Здоров») (ФИО и контактный телефон личного врача указаны на вкладыше к настоящей программе ДМС, выдаваемому на руки застрахованному лицу). Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность. В случае невозможности связаться с личным врачом необходимо обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8 (495) 729-41-29

2.2 Время работы личного врача:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача⁴ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

личного врача - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

2.3 Личный врач организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг и определяет для этого медицинское учреждение из числа, указанных в договоре страхования. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанных медицинских учреждениях, личный врач организует оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

2.4 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяются СПАО «Ингосстрах».

3. Исключения

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

⁴ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

⁵ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁶ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность (кроме III группы).
- 3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:**
- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁰;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹¹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 3.2.11 все виды стоматологических услуг;
- 3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;
- 3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁰ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹¹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹²; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «Ингосстрах» не оплачивает:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹³.

¹² Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹³ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (Оптимум)»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1 Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 Диагностические и лечебные, в том числе:

– консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога;

– лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические);

– инструментальные методы исследования: ЭКГ, РВГ, РЭГ, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;

– физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотерапия, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);

– стоматологическое лечение (только 4-х зубов): консультации стоматолога, рентгенологическая диагностика, анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая), лечение кариеса (лечение начальных и средних форм кариеса, с наложением изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения; лечение глубокого кариеса, с наложением лечебной прокладки, изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения), лечение пульпита (наложение девитализирующих паст; механическая, медикаментозная обработка и пломбирование каналов), лечение периодонтита (распломбировка каналов, механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов с использованием антисептиков и остеотропных препаратов), наложение временных пломб, постановка пломб из композита светового отверждения, удаление старых пломб по медицинским показаниям, перевязки, лечебные повязки, инъекции лекарственными препаратами; физиотерапевтические процедуры; хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов; перевязки после хирургического лечения).

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом²;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2 Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения в пределах МКАД г.Москвы только по адресу, указанному в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

2.2 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное на вкладыше к настоящей программе) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги.

2.3 Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3 Исключения из программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- 3.1.3 лучевая болезнь;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
- 3.1.7 сахарный диабет;
- 3.1.8 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.9 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;
- 3.1.10 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.11 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.12 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;
- 3.1.13 инвалидность (кроме III группы);
- 3.1.14 лепра;
- 3.1.15 профессиональные заболевания;
- 3.1.16 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;
- 3.1.17 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1. медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2. динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3. методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-X).

терапия; все виды пневмомассажа⁴ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4. лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;

3.2.5. лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;

3.2.6. диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;

3.2.7. лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1);

3.2.8. инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1);

3.2.9. мануальная терапия, иглорефлексотерапия, ЛФК; массаж;

3.2.10. КТ, МРТ, радиоизотопные исследования; ортопантограмма;

3.2.11. выдача всех видов медицинской документации⁵;

3.2.12. диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, липомы, келлоидные рубцы);

3.2.13. склеротерапия вен; плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; контактная коррекция зрения; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция веса; хирургическое изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта;

3.2.14. профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление коронки зуба с помощью штифта; восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба; использование термофилов; снятие твердых зубных отложений; снятие пигментированных налетов; отбеливание зубов; терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний пародонта; удаление дистопированных и ретинированных зубов; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию; ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.15. иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

3.2.16. операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования и подготовка к нему;

3.2.17. реабилитация;

3.2.18. медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.19. услуги стационара одного дня;

3.2.20. услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными,

⁴ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁵ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (Оптимум)» (без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. Объем предоставляемых услуг

1.1 По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

- Диагностические и лечебные, в том числе:
 - консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога;
 - лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические);
 - инструментальные методы исследования: ЭКГ, РВГ, РЭГ, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;
 - физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);
 - оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом²;
- 1.2 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2. Порядок оказания медицинских услуг

– Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения в пределах МКАД г.Москвы только по адресу, указанному в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

– СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное на вкладыше к настоящей программе) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается Застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

– Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3. Исключения из программы

4.1 СПАО “Ингосстрах” не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

- 3.1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2. особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- 3.1.3. лучевая болезнь;
- 3.1.4. психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5. злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6. туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
- 3.1.7. сахарный диабет;
- 3.1.8. наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.9. инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;
- 3.1.10. системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.11. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.12. хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;
- 3.1.13. инвалидность (кроме III группы);
- 3.1.14. лепра;
- 3.1.15. профессиональные заболевания;
- 3.1.16. онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;
- 3.1.17. дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

4. СПАО “Ингосстрах” не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 4.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 4.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 4.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁴ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 4.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;

4.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;

4.6 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;

4.7 лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1);

4.8 инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1);

4.9 мануальная терапия, иглорефлексотерапия, ЛФК; массаж;

4.10 КТ, МРТ, радиоизотопные исследования; ортопантограмма;

4.11 выдача всех видов медицинской документации⁵;

4.12 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, липомы, келлоидные рубцы);

4.13 склеротерапия вен; плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; контактная коррекция зрения; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция веса; хирургическое изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта;

4.14 профилактические мероприятия в стоматологии; восстановление коронки зуба с помощью штифта; использование термофилов; снятие твердых зубных отложений; снятие пигментированных налетов; отбеливание зубов; терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний пародонта; удаление дистопированных и ретинированных зубов; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию; ортодонтия; имплантация зубов;

4.15 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

4.16 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования и подготовка к нему;

4.17 реабилитация;

4.18 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

4.19 услуги стационара одного дня;

4.20 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

5. СПАО «Ингосстрах» не оплачивает:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

5.4 иммобилизационные системы.

⁵ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (ЛАЙТ)»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1 Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 Диагностические и лечебные, в том числе:

- консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога (включая забор анализов на флору и цитологию), уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога, инфекциониста, травматолога;
- лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические, бактериологические, гормональные исследования (гормоны щитовидной железы), первичная ПЦР диагностика не более 5 позиций);
- инструментальные методы исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;
- физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);
- классический массаж, мануальная терапия, ЛФК не более 1 курса (1 курс-не более 10 сеансов) в течение срока действия договора страхования;
- стоматологическое лечение (только 4-х зубов): консультации стоматолога, рентгенологическая диагностика, анестезия (апликационная, инфльтрационная, проводниковая), лечение кариеса (лечение начальных и средних форм кариеса, с наложением изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отвердения; лечение глубокого кариеса, с наложением лечебной прокладки, изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отвердения), лечение пульпита (наложение девитализирующих паст; механическая, медикаментозная обработка и пломбирование каналов), лечение периодонтита (распломбировка каналов, механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов с использованием антисептиков и остеотропных препаратов), наложение временных пломб, постановка пломб из композита светового отвердения, удаление старых пломб по медицинским показаниям, перевязки, лечебные повязки, инъекции лекарственными препаратами; физиотерапевтические процедуры; хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов; перевязки после хирургического лечения).
- оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом²;

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2 Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения в пределах МКАД г.Москвы только по адресу, указанному в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

2.2 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное на вкладыше к настоящей программе) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги.

2.3 Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3 Исключения из программы

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- 3.1.3 лучевая болезнь;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
- 3.1.7 сахарный диабет;
- 3.1.8 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.9 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, уrogenитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;
- 3.1.10 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.11 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.12 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;
- 3.1.13 инвалидность (кроме III группы);
- 3.1.14 лепра;
- 3.1.15 профессиональные заболевания;
- 3.1.16 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;
- 3.1.17 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления, за исключением предусмотренных программой); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁴ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;
- 3.2.6 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1);
- 3.2.8 инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1);
- 3.2.9 мануальная терапия, иглорефлексотерапия, ЛФК; массаж;
- 3.2.10 КТ, МРТ, радиоизотопные исследования; ортопантомограмма;
- 3.2.11 выдача всех видов медицинской документации⁵;
- 3.2.12 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, липомы, келлоидные рубцы);
- 3.2.13 склеротерапия вен; плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; контактная коррекция зрения; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция веса; хирургическое изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта;
- 3.2.14 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление коронки зуба с помощью штифта; восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба; использование термофилов; снятие твердых зубных отложений; терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний пародонта; удаление дистопированных и ретинированных зубов; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию; ортодонтия; имплантация зубов;
- 3.2.15 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;
- 3.2.16 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования и подготовка к нему;
- 3.2.17 реабилитация;
- 3.2.18 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;
- 3.2.19 услуги стационара одного дня;

⁴ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁵ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

3.2.20 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы⁶.

⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (ЛАЙТ)» (без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1 Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

3.1 Диагностические и лечебные, в том числе:

– консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога (включая забор анализов на флору и цитологию), уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога, инфекциониста, травматолога;

– лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические, бактериологические, гормональные исследования (гормоны щитовидной железы), первичная ПЦР диагностика не более 5 позиций);

– инструментальные методы исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;

– физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);

– классический массаж, мануальная терапия, ЛФК не более 1 курса (1 курс-не более 10 сеансов) в течение срока действия договора страхования;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом²;

3.2 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2 Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения в пределах МКАД г.Москвы только по адресу, указанному в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

2.2 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное на вкладыше к настоящей программе) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги.

2.3 Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

3 Исключения из программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- 3.1.3 лучевая болезнь;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
- 3.1.7 сахарный диабет;
- 3.1.8 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.9 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреаплазмоз, уrogenитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;
- 3.1.10 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.11 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.12 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;
- 3.1.13 лепра;
- 3.1.14 профессиональные заболевания;
- 3.1.15 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;
- 3.1.16 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления, за исключением предусмотренных программой); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁴ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;
- 3.2.6 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1);
- 3.2.8 инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1);
- 3.2.9 мануальная терапия, иглорефлексотерапия, ЛФК; массаж;
- 3.2.10 КТ, МРТ, радиоизотопные исследования; ортопантограмма;
- 3.2.11 выдача всех видов медицинской документации⁵;
- 3.2.12 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁵ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, липомы, келлоидные рубцы);

3.2.13 склеротерапия вен; плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; контактная коррекция зрения; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция веса; хирургическое изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта;

3.2.14 все виды стоматологических услуг;

3.2.15 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;

3.2.16 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования и подготовка к нему;

3.2.17 реабилитация;

3.2.18 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.19 услуги стационара одного дня;

3.2.20 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4 СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы⁶.

⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА (КЛАССИЧЕСКАЯ) ДЛЯ ДЕТЕЙ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические, лечебные, зубопротезные и протезно-ортопедические², в том числе:

- консультации врачей-специалистов (педиатра, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога, гинеколога, и др.);
- лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);
- инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;
- физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;
- классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);
- медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний, в соответствии с нормативными документами МЗ РФ: новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) на дому, детям до 1 года жизни - в поликлинике;
- вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁴ в поликлинике;
- стоматологическое лечение при кариесе, пульпите и периодонтите, некариозных поражениях зубов, заболеваниях пародонта, травме челюстно-лицевой области: терапевтическое лечение с использованием свето- и химиоотверждаемых композитных материалов; механическая, медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов, в т.ч. гуттаперчевыми штифтами и термофилами; хирургическое лечение: удаление зубов (простое, сложное, в т.ч. с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута), цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, вскрытие абсцессов и т.п.; рентгеновская и радиовизиографическая диагностика; местная анестезия и наркоз; физиотерапевтическое лечение; удаление зубного камня; покрытие зубов фторлаком по

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Зубопротезные (только с применением металлических коронок) и протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы (по зубопротезированию - травмы челюстно-лицевой области), произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

⁴ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

медицинским показаниям; терапевтическое лечение пародонтита (закрытый кюретаж и медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной повязки и пр.); лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-педиатром⁵ в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-педиатром⁶ в пределах _____ км за МКАД⁵;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности);

1.3 услуги дневного стационара⁶.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.2 Застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому⁷ врачом-педиатром в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому;
- для оказания медицинской помощи на дому⁸ в пределах _____ км за МКАД⁵;
- для организации вакцинации от гриппа по эпид. показаниям;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования. В этом случае также оказывается медицинская транспортировка к медицинскому учреждению и обратно в ночное время (с 23.00 до 6.00) в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в пунктах 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Для организации и оплаты зубопротезных и протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме зубопротезирования или протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, а также необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

⁵ Помощь врача-педиатра на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁶ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только по согласованию со Страховщиком.

⁷ Вызов врача-педиатра на дом осуществляется до 15:00, включая субботу, воскресенье и праздничные дни.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁸ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁹; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;
- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹⁰ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹¹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹²; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹³;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических

⁸ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹⁰ За исключением случаев, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹¹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹² За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов; хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок, включая вакцинацию от гриппа по эпид. показаниям; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁵; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹⁵ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА (КЛАССИЧЕСКАЯ) ДЛЯ ДЕТЕЙ»
(без стоматологии)**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические², в том числе:

- консультации врачей-специалистов (педиатра, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога, гинеколога, и др.);
- лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);
- инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;
- физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;
- классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);
- медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний, в соответствии с нормативными документами МЗ РФ: новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) на дому, детям до 1 года жизни - в поликлинике;
- вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁴ в поликлинике;
- оказание медицинской помощи на дому врачом-педиатром⁵ в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово;
- оказание медицинской помощи на дому врачом-педиатром⁶ в пределах _____ км за МКАД⁵;

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме стоматологических услуг, а также услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

⁴ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

⁵ Помощь врача-педиатра на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

- 1.2** экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности);
- 1.3** услуги дневного стационара⁶.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.2 Застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому⁷ врачом-педиатром в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому;
- для оказания медицинской помощи на дому⁸ в пределах _____ км за МКАД⁵;
- для организации вакцинации от гриппа по эпид. показаниям.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в пунктах 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо или его представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, а также необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁸ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁹; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;
- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные

⁶ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только по согласованию со Страховщиком.

⁷ Вызов врача-педиатра на дом осуществляется до 15:00, включая субботу, воскресенье и праздничные дни.

⁸ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

- (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность (кроме III группы).
- 3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:**
- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹⁰ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹¹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹²; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹³;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;
- 3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок, включая вакцинацию от гриппа по эпид. показаниям; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклоноотерапия;
- 3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока

¹⁰ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹¹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

¹² За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁵; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции; иммобилизационные системы¹⁶.

¹⁵ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР»

(от рождения до 17 лет)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических медицинских услуг при возникновении острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, при травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. Объем предоставляемых услуг.

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

4.1 Услуги личного врача-педиатра и среднего медицинского персонала клиники «Будь Здоров»:

- 1.1.1 консультации и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;
- 1.1.2 оказание медицинской помощи на дому (по одному адресу проживания Застрахованного, указанному в Списках) в пределах МКАД г. Москвы,
- 1.1.3 оказание медицинской помощи на дому (по одному адресу проживания застрахованного лица, указанному в списках) в пределах _____ км. за МКАД²;
- 1.1.4 в соответствии с графиком работы личного врача-педиатра³; при изменении адреса проживания ребенка обслуживание застрахованного лица передается другому личному врачу по территориальному принципу;
- 1.1.5 осмотры врачом-педиатром, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ⁴ новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) и далее детям до 1 года жизни на дому;
- 1.1.6 консультации родителей по телефону в отношении здоровья и развития застрахованного лица с 9.00 до 18.00; после 18.00, а также в выходные и праздничные дни связь с личным врачом-педиатром через круглосуточный пульт Клиники по тел. 8(495)782-88-82;
- 1.1.7 выполнение медицинских назначений на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра (подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции и т.д.) за исключением услуг, требующих диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических условиях;
- 1.1.8 забор материалов для анализов на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;
- 1.1.9 посещение застрахованного лица на дому после выезда бригады скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;
- 1.1.10 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (п. 1.2) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС.

4.2 Амбулаторно-поликлинические услуги: диагностические и лечебные⁵, включая:

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Помощь врача на дому оказывается Застрахованному, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁴ Объем медицинских услуг по ранней диагностике заболеваний у детей до 1 года определяется Приказом МЗ РФ № 307 от 28.04.2007 г. с учетом изменений, действующих на дату оказания услуг.

⁵ За исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических.

1.2.1 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ⁴ от 1 месяца до 1 года в поликлинике;

1.2.2 постановка реакции Манту по медицинским показаниям;

1.2.3 консультации врачей-специалистов (акушера-гинеколога, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, детского кардиолога, невролога оториноларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, детского эндокринолога, детского уролога-androлога и др.);

1.2.4 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

1.2.5 инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

1.2.6 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса⁶ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю) в течение срока действия договора страхования;

1.2.7 вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁷;

1.2.8 физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермию, дарсонвализацию, диадинамические токи и пр.), теплотечение, ингаляции и др.;

1.2.9 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

4.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача-педиатра и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах должен обратиться к личному врачу-педиатру ООО «Клиника ЛМС» (клиника «Будь Здоров») (ФИО и контактный телефон личного врача-педиатра указаны на вкладыше к настоящей программе ДМС, выдаваемом на руки застрахованному лицу), или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах». Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

4.2 Время работы личного врача-педиатра:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача-педиатра⁸ - в рабочие дни по телефону личного врача-педиатра до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

При изменении адреса проживания застрахованного лица – вызов врача на дом в рабочие дни по телефону Круглосуточного пульта Клиники – 8(495)782-88-82 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29 или 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

личного врача-педиатра - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

4.3 Личный врач-педиатр организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в

⁶ Один курс - до 10 сеансов.

⁷ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

⁸ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

указанных медицинских учреждениях личный врач-педиатр или застрахованное лицо/его представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3. Исключения

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁹ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни¹⁰; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность..

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹¹ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹² (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹³; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и кожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁴;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;

⁹ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

¹⁰ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹¹ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹² За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

¹³ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁴ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁵; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁶; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹⁷.

¹⁵ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁶ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁷ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР VIP» (от рождения до 17 лет)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, в том числе медицинские услуги личного врача-педиатра, при возникновении острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, при травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1 Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

1.1 Услуги личного врача-педиатра и среднего медицинского персонала клиники «Будь Здоров»:

1.1.1 консультации и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.1.2 оказание медицинской помощи на дому (по одному адресу проживания застрахованного лица, указанному в Списках) в пределах МКАД г. Москвы

1.1.3 оказание медицинской помощи на дому (по одному адресу проживания застрахованного лица, указанному в Списках) в пределах _____ км. за МКАД²;

1.1.4 в соответствии с графиком работы личного врача-педиатра³; при изменении адреса проживания ребенка обслуживание застрахованного лица передается другому личному врачу по территориальному принципу;

1.1.5 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ⁴ новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) и детям до 1 года жизни – на дому;

1.1.6 постановка реакции Манту по медицинским показаниям – в поликлинике;

1.1.7 консультации родителей по телефону в отношении здоровья и развития застрахованного лица круглосуточно (с 20.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни связь с личным врачом через круглосуточный пульт Клиники по тел. 8 (495)782-88-82);

1.1.8 оказание медицинской помощи на дому врачами-специалистами: неврологом, офтальмологом, детским хирургом, травматологом-ортопедом по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;

1.1.9 забор материалов для лабораторных исследований на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;

1.1.10 выполнение медицинских назначений на дому (подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции и т.д.) по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра за исключением услуг, требующих диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических условиях;

1.1.11 сопровождение застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в клинике «Будь Здоров» по желанию родителей;

1.1.12 организация при необходимости консультаций врачей - специалистов в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования;

1.1.13 посещение застрахованного лица на дому после выезда бригады скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Помощь врача на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁴ Объем медицинских услуг по ранней диагностике заболеваний у детей до 1 года определяется Приказом МЗ РФ № 307 от 28.04.2007 г. с учетом изменений, действующих на дату оказания услуг.

1.1.14 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (п. 1.2) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС;

1.1.15 один курс (до 10 сеансов) массажа на дому в течение срока действия договора страхования;

1.1.16 вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁵ в поликлинике;

1.1.17 оформление справок для посещения бассейна, санаторно-курортных карт.

1.2 Амбулаторно-поликлинические услуги: диагностические и лечебные⁶, включая:

1.2.1 консультации врачей-специалистов (акушера-гинеколога, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, детского кардиолога, невролога, оториноларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, детского эндокринолога, детского уролога-андролога и др.);

1.2.2 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

1.2.3 инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

1.2.4 физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;

1.2.5 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса⁷ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю) в течение срока действия договора страхования;

1.2.6 экспертиза временной нетрудоспособности.

2 Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача-педиатра и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах должен обратиться к личному врачу-педиатру ООО «Клиника ЛМС» (клиника «Будь Здоров») (ФИО и контактный телефон личного врача-педиатра указаны на вкладыше к настоящей программе ДМС, выдаваемом на руки застрахованному лицу) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах». Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Время работы Личного врача-педиатра:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

Личного врача-педиатра⁸ - в рабочие дни по телефону Личного врача-педиатра до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

Дежурного врача - ежедневно по телефонам Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495)729-41-29 или 8 (495)232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

Личного врача-педиатра - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

Дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

2.3 Личный врач-педиатр организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанном медицинском учреждении личный врач-педиатр или застрахованное лицо / его

⁵ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

⁶ За исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических.

⁷ Один курс - до 10 сеансов.

⁸ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

представитель должен обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3 Исключения

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁹ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни¹⁰; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобласты;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹¹ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹² (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹³; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁴;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁵; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

⁹ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

¹⁰ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹¹ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹² За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹³ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁴ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности, а также случаев, предусмотренных настоящей программой.

¹⁵ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁶; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4 СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹⁷.

¹⁶ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁷ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги специализированного стоматологического медицинского учреждения (стоматологического отделения поликлиники), предоставляемые застрахованному лицу при кариесе, пульпите и периодонтите¹, некариозных поражениях зубов, заболеваниях пародонта, слизистой оболочки полости рта, слюнных желез, а также при травмах челюстно-лицевой области.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие диагностические, лечебные и зубопротезные стоматологические услуги², в том числе:

- терапевтическое лечение: использование свето- и химиотверждаемых композитных материалов; механическая, медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов, в т.ч. гуттаперчевыми штифтами и термофилами;
- хирургическое лечение: удаление зубов (простое, сложное, в т.ч. с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута), цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, вскрытие абсцессов и т.п.;
- рентгеновская и радиовизиографическая диагностика;
- местная анестезия и наркоз;
- физиотерапевтическое лечение;
- удаление зубного камня;
- покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям;
- терапевтическое лечение пародонтита (закрытый кюретаж и медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной повязки и пр.);
- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
- лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- лечение заболеваний слюнных желез;
- лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения стоматологических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуски в медицинское учреждение.

2.2 Застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг, при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре

¹ При периодонтите - в стадии обострения.

² Указанные услуги оказываются врачами и средним медицинским персоналом в полном объеме кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

страхования. В этом случае также оказывается медицинская транспортировка к медицинскому учреждению и обратно в ночное время (с 23.00 до 6.00) в пределах МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасово, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в пунктах 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Для организации и оплаты зубопротезных услуг застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме зубопротезирования. При этом необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями³ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁴; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 медицинские услуги, связанные с беременностью;

3.2.6 выдача всех видов медицинской документации;

3.2.7 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица;

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-X).

⁴ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.8 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов; хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.9 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;

3.2.10 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.11 реабилитация в любых медицинских учреждениях;

3.2.12 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.13 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции; иммобилизационные системы.

Программа добровольного медицинского страхования «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги службы скорой медицинской помощи¹: выезд врачебной бригады в пределах 30 км от МКАД/50 км за МКАД², включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефонам, указанным в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Указанные услуги оказываются бригадой скорой медицинской помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения, либо, в исключительных экстренных случаях, связанных с неотложностью помощи застрахованному лицу, СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской скорой медицинской помощи «03».

2.2.1 В случае необходимости экстренной госпитализации медицинская транспортировка осуществляется в ближайший к месту нахождения застрахованного лица стационар, способный оказать соответствующую медицинскую помощь.

2.2.2 В том случае, когда по медицинским показаниям экстренная помощь застрахованному может быть оказана на базе амбулаторно-поликлинических учреждений, медицинская транспортировка осуществляется бригадой скорой медицинской помощи (кроме бригады службы «03») в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, если данное медицинское учреждение способно оказать соответствующую медицинскую помощь.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

3.1.5 вызов бригады скорой медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями³ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁴; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы)..

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 услуги, не предусмотренные настоящей программой;

4.2.3 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования⁵, искусственные хрусталики, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы и т.п..

5.3 иммобилизационные системы⁶.

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁵ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования «ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной экстренной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги службы скорой медицинской помощи:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах 30 км от МКАД/50 км за МКАД², а также _____ км за МКАД², включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

Услуги стационара:

- 1.2 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические³, в том числе:
- консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
 - хирургическое и консервативное лечение;
 - физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
 - лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
 - пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
 - пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁴;
- 1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефонам, указанным в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

⁴ Препровождение родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

2.2 Скорая медицинская помощь оказывается бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения.

2.3 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализировано в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

При необходимости получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении без дальнейшей госпитализации медицинская транспортировка застрахованного лица осуществляется:

- в стационарное медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования либо
- в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, предусматривающем предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг.

2.4 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение, из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованное лицо, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.5 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со

следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобласты;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

4.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

4.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹⁰; родовспоможение;

4.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹¹;

4.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹²; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15

⁵ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁶ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁰ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹¹ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹² За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

лет;

4.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

4.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклонолтерапия;

4.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹³; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁴;

5.4 иммобилизационные системы¹⁵.

¹³ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁴ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁵ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ ЭКОНОМ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации (не более одной госпитализации за период страхования), предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной экстренной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги службы скорой медицинской помощи:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах 30 км от МКАД/50 км за МКАД², а также ____ км за МКАД², включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

Услуги стационара³:

- 1.2 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические⁴, в том числе:
- консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
 - хирургическое и консервативное лечение;
 - физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
 - лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
 - пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
 - пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁵;
- 1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Не более одной госпитализации за период страхования.

⁴ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи

⁵ Препровождение родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефонам, указанным в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Скорая медицинская помощь оказывается бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения.

2.3 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализировано в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

При необходимости получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении без дальнейшей госпитализации медицинская транспортировка застрахованного лица осуществляется:

- в стационарное медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования либо
- в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, предусматривающем предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг.

2.4 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение, из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.5 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО

«Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁶ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁷; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 вторая и последующие госпитализации за период страхования;

4.2.3 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридиодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и кожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

4.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

4.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹¹; родовспоможение;

4.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹²;

4.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹¹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹² За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹³; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.12 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

4.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтерапия;

4.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.17 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁵;

5.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹³ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПЛАНОВАЯ И ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при плановой и экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления¹.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

Услуги службы скорой медицинской помощи:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах 30 км от МКАД/50 км за МКАД², а также _____ км за МКАД², включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

Услуги стационара:

1.2 диагностические, лечебные, зубопротезные³ и протезно-ортопедические⁴, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁵;

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи

⁴ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи

⁵ Препровождение родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Медицинский контакт – центр СПАО «Ингосстрах» по телефонам, указанным в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

Скорая медицинская помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения.

2.2 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализировано в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

При необходимости получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении без дальнейшей госпитализации медицинская транспортировка застрахованного лица осуществляется:

- в стационарное медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, либо
- в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, предусматривающем предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг.

2.3 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.4 В случае возникновения необходимости в плановой госпитализации застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы. Плановая госпитализация организуется Медицинский контакт – центром СПАО «Ингосстрах» на основании следующей документации: направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в договоре страхования, а при невозможности - в иной равноценный стационар по согласованию с застрахованным лицом, в течение не более 10 дней с момента получения Медицинский контакт – центром СПАО «Ингосстрах» указанной документации.

2.5 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг в условиях стационара при плановой госпитализации застрахованное лицо должен обратиться в Медицинский контакт – центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.6 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности плановая и экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁶ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁷; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, ириодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул;

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

роботассистированные операции;

4.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

4.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹¹; родовспоможение;

4.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹²;

4.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹³; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);

4.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

4.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁵;

5.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹¹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹² За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹³ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПЛАНОВАЯ И ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ ЭКОНОМ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при плановой и экстренной госпитализации (не более одной госпитализации за период страхования), предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления¹.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

Услуги службы скорой медицинской помощи:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах 30 км от МКАД/50 км за МКАД², а также ___ км за МКАД², включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

Услуги стационара³:

- 1.2 диагностические, лечебные, зубопротезные⁴ и протезно-ортопедические⁵, в том числе:
- консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
 - хирургическое и консервативное лечение;
 - физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
 - лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
 - пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
 - пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁶;

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного страхования.

² При наличии соответствующего расширения.

³ Не более одной госпитализации за период страхования.

⁴ Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

⁵ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

⁶ Препровождение родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Медицинский контакт – центр СПАО «Ингосстрах» по телефонам, указанным в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Скорая медицинская помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения.

2.3 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи ООО «Клиника ЛМС» или аналогичной службы другого коммерческого медицинского учреждения в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

При необходимости получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении без дальнейшей госпитализации медицинская транспортировка застрахованного лица осуществляется:

- в стационарное медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, либо
- в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, предусматривающем предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг.

2.4 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.5 В случае возникновения необходимости в плановой госпитализации застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы. Плановая госпитализация организуется Медицинским контакт – центром СПАО «Ингосстрах» на основании следующей документации: направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в договоре страхования, а при невозможности - в иной равноценный стационар по согласованию с застрахованным лицом, в течение не более 10 дней с момента получения Медицинским контакт – центром СПАО «Ингосстрах» указанной документации.

2.6 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг в условиях стационара при плановой госпитализации застрахованное лицо должно обратиться в Медицинский контакт – центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.7 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности плановая и экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

- 3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;
- 3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;
- 3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;
- 3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁷ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, высококонтагиозные геморрагические лихорадки и другие;

4.1.3 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.5 туберкулез;

4.1.6 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.7 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.8 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.9 хронические гепатиты С, Е, F, G.

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 вторая и последующие госпитализации за период страхования;

4.2.3 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, ириодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

4.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в

⁷ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

4.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹¹; родовспоможение;

4.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹²;

4.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹³; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальновзоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.12 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);

4.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

4.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.17 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁵;

5.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹¹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹² За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹³ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«АПТЕКА»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее — Ингосстрах) обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в аптеках _____, выписанных ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в следующих случаях: при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении, беременности¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1 По настоящей программе Ингосстрах обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в перечисленных в преамбуле случаях при оказании услуг, которые предусмотрены соответствующей программой добровольного медицинского страхования (далее - ДМС) Ингосстраха, имеющейся у застрахованного лица.

1.2 Страховая сумма, в пределах которой застрахованное лицо имеет возможность получения лекарственных средств, определяется договором ДМС и указывается во Вкладыше к программам ДМС. При наличии в договоре ДМС безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптеки (размер франшизы определяется договором ДМС). Размер страховой суммы уменьшается на величину стоимости лекарственных средств, предоставленных застрахованному лицу, за вычетом оплаченной застрахованным лицом суммы франшизы при ее наличии. При исчерпании страховой суммы настоящая программа прекращает свое действие в отношении застрахованного лица.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

2.1 Для получения необходимых лекарственных препаратов застрахованному лицу² необходимо обратиться в аптеку _____, предъявить полис ДМС и рецепт установленной формы (рецептурный бланк ф.ф. 148-1/у-88 или 107/у), оформленный в соответствии с действующими требованиями³ и выписанный ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в течение срока действия договора ДМС. Информацию о наличии лекарственных средств в аптеках, указанных настоящей Программе, застрахованное лицо может получить по телефону _____.

2.2 При наличии в договоре страхования безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптеки (размер франшизы определяется договором ДМС).

2.3 В случае отсутствия необходимого лекарственного средства, указанного в рецепте, производится отпуск синонимического лекарственного средства (синонимическими лекарственными средствами считаются средства, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование (МНН)) по цене, не превышающей цену выписанного лекарственного средства более чем на 30%, без оформления нового рецепта, или, по желанию застрахованного лица, осуществляется отсроченное обслуживание рецепта (по индивидуальному заказу) в течение срока действия полиса ДМС застрахованного лица. При этом аптека осуществляет поиск лекарственного средства в аптеках сети с информированием застрахованного лица о том, в какой из перечисленных в Приложении аптек

¹ В случаях, если данная услуга предусмотрена соответствующей программой добровольного медицинского страхования, имеющейся у застрахованного лица.

² Если застрахованное лицо является несовершеннолетним, то права и обязанности по настоящей программе, включая право на получение лекарственных средств по настоящей программе имеют законные представители застрахованного лица (родители, усыновители, опекуны).

³ На рецептурном бланке в левом верхнем углу проставляется штамп лечебно-профилактического учреждения с указанием его наименования, адреса и телефона. Указывается полностью Ф.И.О. застрахованного лица, его возраст, также полностью указывается Ф.И.О. врача. Рецепт подписывается врачом и заверяется его личной печатью. Дополнительно рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

можно его получить, либо осуществляет заказ лекарственного средства и в дальнейшем информирует застрахованное лицо о получении данного лекарственного средства.

2.4 В случае отсутствия лекарственного средства в той дозировке, которая указана в рецепте, аптека вправе с согласия застрахованного лица выдать это же лекарственное средство в иной дозировке без замены рецепта, разъяснив при этом дозу и кратность приема лекарственного средства, о чем делается отметка в рецепте.

2.5 Если стоимость лекарственного средства, указанного в рецепте, превышает остаток страховой суммы, застрахованное лицо может самостоятельно доплатить недостающую часть суммы. Для выяснения остатка своей страховой суммы, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах».

2.6 В случае отказа аптеки в выдаче лекарственного средства, не связанного с правильностью оформления рецептурного бланка, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» за дополнительными разъяснениями.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1 Застрахованное лицо не имеет права на получение лекарственных средств по настоящей программе:

3.1.1 при израсходовании страховой суммы;

3.1.2 после окончания срока действия полиса застрахованного лица, либо до начала действия полиса застрахованного лица;

3.1.3 при выписке рецепта не в период срока действия полиса ДМС;

3.1.4 при обращении в любые аптечные учреждения, кроме аптек, перечисленных в Приложении к настоящей программе;

3.1.5 при предъявлении рецепта, выписанного в ЛПУ, не указанном в программе ДМС застрахованного лица;

3.1.6 при предъявлении рецепта, не соответствующего действующим требованиям, изложенным в п.2.1 настоящей программы.

3.2 В рамках данной программы Ингосстрах не оплачивает следующие лекарственные средства:

3.2.1 не разрешенные к применению в РФ в установленном действующим законодательством порядке;

3.2.2 отсутствующие в готовой рецептурной форме;

3.2.3 биологически активные добавки (БАД);

3.2.4 гомеопатические препараты⁴;

3.2.5 питательные смеси и препараты для лечебного питания;

3.2.6 лечебную косметику;

3.2.7 для лечения ВИЧ-инфекции, СПИДа;

3.2.8 для лечения психических расстройств и расстройств поведения, алкоголизма, наркомании, токсикомании;

3.2.9 для лечения злокачественных новообразований, гемобластозов⁴;

3.2.10 для лечения туберкулеза;

3.2.11 для лечения хронических гепатитов С, Е, F, G⁴;

3.2.12 для лечения системных поражений соединительной ткани, в т.ч. всех недифференцированных коллагенозов⁴;

3.2.13 для лечения наследственных заболеваний; врожденных аномалий, пороков развития; детского церебрального паралича;

3.2.14 для лечения заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения хронического гемодиализа;

3.2.15 для лечения бесплодия и импотенции, а также гормональные препараты, используемые в контрацептивных целях;

3.2.16 для проведения иммунопрофилактики и иммунотерапии⁴;

3.2.17 назначенные при беременности⁴;

3.2.18 для прерывания беременности;

3.2.19 для профилактики заболеваний;

⁴ Кроме случаев, когда данная услуга предусмотрена соответствующей программой ДМС, имеющейся у застрахованного лица.

3.2.20 все изделия медицинского назначения, в т.ч. средства личной гигиены, перевязочные материалы, медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, корректирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки).

Программа добровольного медицинского страхования «Аптека РИГЛА - Москва и регионы»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее — Ингосстрах) обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в аптечной сети Ригла¹ (перечень аптек указан в Приложении к настоящей программе), выписанных ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в следующих случаях: при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении, беременности².

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1 По настоящей программе Ингосстрах обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в перечисленных в преамбуле случаях при оказании услуг, которые предусмотрены соответствующей программой добровольного медицинского страхования (далее-ДМС) Ингосстраха, имеющейся у застрахованного лица.

1.2 Страховая сумма, в пределах которой застрахованное лицо имеет возможность получения лекарственных средств, определяется договором ДМС и указывается во Вкладыше к программам ДМС. При наличии в договоре ДМС безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптечной сети РИГЛА (размер франшизы определяется договором ДМС). Размер страховой суммы уменьшается на величину стоимости лекарственных средств, предоставленных застрахованному лицу, за вычетом оплаченной застрахованным лицом суммы франшизы при ее наличии. При исчерпании страховой суммы настоящая программа прекращает свое действие в отношении застрахованного лица.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

2.1 Для получения необходимых лекарственных препаратов застрахованному лицу³ необходимо обратиться в любую из аптек аптечной сети РИГЛА, перечисленных в Приложении к настоящей программе, предъявить полис ДМС и рецепт установленной формы (рецептурный бланк ф.ф. 148-1/у-88 или 107/у), оформленный в соответствии с действующими требованиями⁴ и выписанный ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении (далее-ЛПУ), предусмотренным программой ДМС застрахованного лица, в течение срока действия договора ДМС. Информацию о наличии лекарственных средств во всех аптеках, указанных в Приложении к настоящей программе, застрахованное лицо может получить через справочное бюро аптечной сети РИГЛА (телефон: 8 (800) 777 03 03).

2.2 При наличии в договоре страхования безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптеки аптечной сети РИГЛА (размер франшизы определяется договором ДМС).

2.3 В случае отсутствия необходимого лекарственного средства, указанного в рецепте, производится отпуск синонимического лекарственного средства (синонимическими лекарственными средствами считаются средства, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование (МНН)) по цене, не превышающей цену выписанного лекарственного средства более чем на 30%, без оформления нового рецепта, или, по желанию застрахованного лица, осуществляется

¹ Если застрахованное лицо является несовершеннолетним, то права и обязанности по настоящей программе, включая право на получение лекарственных средств по настоящей программе имеют законные представители застрахованного лица (родители, усыновители, опекуны).

² В случаях, если данная услуга предусмотрена соответствующей программой добровольного медицинского страхования, имеющейся у застрахованного лица.

³ Если застрахованное лицо является несовершеннолетним, то права и обязанности по настоящей программе, включая право на получение лекарственных средств по настоящей программе имеют законные представители застрахованного лица (родители, усыновители, опекуны).

⁴ На рецептурном бланке в левом верхнем углу проставляется штамп лечебно-профилактического учреждения с указанием его наименования, адреса и телефона. Указывается полностью Ф.И.О. застрахованного лица, его возраст, также полностью указывается Ф.И.О. врача. Рецепт подписывается врачом и заверяется его личной печатью. Дополнительно рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

отсроченное обслуживание рецепта (по индивидуальному заказу) в течение срока действия полиса ДМС застрахованного лица. При этом аптечная сеть РИГЛА осуществляет поиск необходимого лекарственного средства в аптеках сети с информированием застрахованного лица о том, в какой из перечисленных в Приложении аптек можно его получить, либо осуществляет заказ лекарственного средства и в дальнейшем информирует застрахованное лицо о получении данного лекарственного средства.

2.4 В случае отсутствия лекарственного средства в той дозировке, которая указана в рецепте, аптечная сеть РИГЛА вправе с согласия застрахованного лица выдать это же лекарственное средство в иной дозировке без замены рецепта, разъяснив при этом дозу и кратность приема лекарственного средства, о чем делается отметка в рецепте.

2.5 Если стоимость лекарственного средства, указанного в рецепте, превышает остаток страховой суммы, застрахованное лицо может самостоятельно доплатить недостающую часть суммы. Для выяснения остатка своей страховой суммы, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве по телефону: 8 (800) 2003-911 (бесплатный звонок из любой точки России, с любого аппарата) либо в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе (список Региональных представительств СПАО «Ингосстрах» прилагается).

2.6 В случае отказа аптечной сети РИГЛА в выдаче лекарственного средства, не связанного с правильностью оформления рецептурного бланка, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве по телефону 8 (800) 2003-911 (бесплатный звонок из любой точки России, с любого аппарата) или (495) 729-41-29 либо в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе (список Региональных представительств СПАО «Ингосстрах» прилагается) за дополнительными разъяснениями.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1 Застрахованное лицо не имеет права на получение лекарственных средств по настоящей программе:

- 3.1.1 при израсходовании страховой суммы;
- 3.1.2 после окончания срока действия полиса застрахованного лица, либо до начала действия полиса застрахованного лица;
- 3.1.3 при выписке рецепта не в период срока действия полиса ДМС;
- 3.1.4 при обращении в любые аптечные учреждения, кроме аптек аптечной сети РИГЛА, перечисленных в Приложении к настоящей программе;
- 3.1.5 при предъявлении рецепта, выписанного в ЛПУ, не указанного в программе ДМС Застрахованного;
- 3.1.6 при предъявлении рецепта, не соответствующего действующим требованиям, изложенным в п.2.1 настоящей программы.

3.2 В рамках данной программы Ингосстрах не оплачивает следующие лекарственные средства:

- 3.2.1 не разрешенные к применению в РФ в установленном действующим законодательством порядке;
- 3.2.2 отсутствующие в готовой рецептурной форме;
- 3.2.3 биологически активные добавки (БАД);
- 3.2.4 гомеопатические препараты⁵;
- 3.2.5 питательные смеси и препараты для лечебного питания;
- 3.2.6 лечебную косметику;
- 3.2.7 для лечения ВИЧ-инфекции, СПИДа;
- 3.2.8 для лечения психических расстройств и расстройств поведения, алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- 3.2.9 для лечения злокачественных новообразований, гемобластозов⁵;
- 3.2.10 для лечения туберкулеза;
- 3.2.11 для лечения хронических гепатитов С, Е, F, G⁵;
- 3.2.12 для лечения системных поражений соединительной ткани, в т.ч. всех недифференцированных коллагенозов⁵;
- 3.2.13 для лечения наследственных заболеваний; врожденных аномалий, пороков развития; детского церебрального паралича;

- 3.2.14 для лечения заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения хронического гемодиализа;
- 3.2.15 для лечения бесплодия и импотенции, а также гормональные препараты, используемые в контрацептивных целях;
- 3.2.16 для проведения иммунопрофилактики и иммунотерапии⁵;
- 3.2.17 назначенные при беременности⁵;
- 3.2.18 для прерывания беременности;
- 3.2.19 для профилактики заболеваний;
- 3.2.20 все изделия медицинского назначения, в т.ч. средства личной гигиены, перевязочные материалы, медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, корректирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки).

⁵ Кроме случаев, когда данная услуга предусмотрена соответствующей программой ДМС, имеющейся у застрахованного лица.

**Программа добровольного медицинского страхования
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ (ВКЛЮЧАЯ ПАТОЛОГИЮ)
(со стационарным лечением)**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги¹ и услуги стационара, предоставляемые застрахованному лицу по ведению беременности.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает медицинские услуги по ведению беременности с 1 триместра до 36 недель беременности:

1.1 Амбулаторно-поликлинические услуги:

- консультации акушера-гинеколога;
- консультации специалистов по направлению акушера-гинеколога;
- инструментальные исследования (ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- лабораторно-диагностические исследования: исследование крови на резус-фактор, группу крови, RW, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, гемосиндром, клинический и биохимический анализы крови, анализ крови на сахар, общий анализ мочи, исследование крови на цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз, анализ влагалищного отделяемого на флору, а также на хламидиоз, микоплазмоз и др.

1.2 Услуги стационара²:

- консультации акушера-гинеколога и других специалистов;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- лекарственные препараты и другие, необходимые для лечения средства, имеющиеся в стационаре;
- пребывание преимущественно в двухместной палате³, питание и уход медицинского персонала.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения услуг по ведению беременности в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования застрахованному лицу необходимо обратиться в медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8 (495) 729-41-29.

2.2 Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии у застрахованному лицу полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

2.3 Плановая госпитализация в отделение патологии беременности осуществляется по направлению лечащего врача акушера-гинеколога. В этом случае плановая госпитализация организуется Медицинским контакт - центром «СПАО «Ингосстрах».

2.4 При необходимости в экстренной госпитализации застрахованному лицу необходимо обратиться в Медицинский контакт – центр ОСО «Ингосстрах» по телефону 8 (495) 232-34-60, 8 (495) 729-41-29.

При возникновении у беременной острой хирургической или травматологической патологии, а также в случаях, требующих лечения в специализированных медицинских учреждениях (роддомах), экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых

¹ Объем медицинских услуг утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения

² Госпитализация осуществляется в стационар (родильный дом) в случае возникновения акушерской патологии. Сроки пребывания в стационаре указаны в договоре страхования.

³ При невозможности стационара (родильного дома) размещения в двухместной палате, госпитализация осуществляется в общую палату.

имеются родильные отделения или роддома, способные обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

2.5 По жизненным показаниям СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской скорой медицинской помощи «03», и экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу или родильный дом, способные оказать соответствующую медицинскую помощь.

2.6 При невозможности оказания медицинских услуг, рекомендованных врачом в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, застрахованное лицо обращается в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации таких услуг в другом ЛПУ.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.5 туберкулез;

3.1.6 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.7 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. недифференцированные коллагенозы;

3.1.8 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.9 сахарный диабет;

3.1.10 гнойно-септические очаги инфекции;

3.1.11 инфекционные заболевания;

3.1.12 соматическая патология, требующая наблюдения, госпитализации в специализированные стационары, не работающие по системе ДМС.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности;

3.2.3 услуги по родовспоможению;

3.2.4 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

3.2.5 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы для проведения ангиопластики и стентирования, искусственные хрусталики, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции, иммобилизационные системы.

3.2.6 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица в стационаре, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента ее выписки из стационара или в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования.

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

Программа добровольного медицинского страхования

РОДОВСПОМОЖЕНИЕ (включая кесарево сечение в плановом порядке)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, предоставляемые застрахованному лицу по ведению беременности сроком с 36 недель¹, а также услуги скорой медицинской помощи и стационара при госпитализации для родовспоможения.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие диагностические и лечебные услуги:

1.1 Амбулаторно-поликлинические услуги:

- консультации акушера-гинеколога;
- инструментальные исследования (ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- лабораторно-диагностические исследования (RW, ВИЧ, Rh, группа крови, HBs-антиген, HCV-антиген, клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору и др.).

1.2 Услуги службы скорой медицинской помощи:

- выезд врачебной бригады к беременной Застрахованной в пределах 30 км от МКАД, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций и медицинскую транспортировку.

1.3 Услуги стационара:

- консультации акушера-гинеколога и других специалистов;
- лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога);
- пребывание в отделении патологии беременности при госпитализации Застрахованной с началом родовой деятельности, с предвестниками родов, а также при плановой госпитализации на родовспоможение путем кесарева сечения на срок не более 3-х дней;
- пребывание в предродовой (категории не выше двухместной) и родовой палатах;
- родовспоможение, включая кесарево сечение в плановом порядке;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- лекарственные препараты и другие, необходимые для лечения средства, имеющиеся в роддоме;
- послеродовое пребывание совместно с новорожденным ребенком² в палате категории не выше двухместной (при отсутствии противопоказаний со стороны Застрахованной и ребенка), в том числе в случае возникновения послеродовых осложнений³;
- питание и уход медицинского персонала.

¹ Объем медицинских услуг по ведению беременности, протекающей без патологии, утверждается федеральным органом регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

² Объем медицинских услуг, предоставляемых новорожденному в родильном доме утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

³ Длительность пребывания новорожденного в родильном доме определяется медицинскими показаниями со стороны Застрахованной (пребывание новорожденного ребенка, включая необходимые медицинские услуги, оплачивается до момента выписки матери). В случае возникновения послеродовых осложнений у Застрахованной, длительность пребывания новорожденного в родильном доме определяются медицинскими показаниями со стороны новорожденного ребенка.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения услуг по ведению беременности застрахованное лицо обращается в Медицинский контакт - центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8 (495) 729-41-29 для организации таких услуг в роддоме.

2.2 Указанные услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения, при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, обменной медицинской карты.

2.3 При необходимости получения скорой медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в её интересах, должны обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8 (495) 729-41-29 или 8 (495) 232-34-60.

2.4 При возникновении у беременной острой хирургической или травматологической патологии, а также в случаях, указанных в п. 3.1.11 - 3.1.12, экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения независимо от начала родовых схваток или состояний, связанных с преждевременным излитием околоплодных вод и кровяных выделениях.

2.5 По жизненным показаниям скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской скорой медицинской помощи «03», и экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованной городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не организует и не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 сахарный диабет;

3.1.11 гнойно-септические очаги инфекции;

3.1.12 инфекционные заболевания;

3.1.13 инвалидность (кроме III группы);

3.1.14 соматическая патология, требующая наблюдения в специализированных лечебных учреждениях, не работающих по системе ДМС.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности и родовспоможению;

3.2.3 пребывание в отделении патологии беременности, кроме случаев, указанных в п. 1.3.4 настоящей программы, а также если иное не предусмотрено договором ДМС;;

3.2.4 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

на их подгонку;

3.2.5 услуги, оказанные застрахованной после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с госпитализацией застрахованного лица в роддом в течение срока действия договора страхования - до момента ее выписки из стационара.

Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА» - РЕГИОНЫ
(без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги¹:

1.1 диагностические и лечебные, в том числе:

- консультации врачей-специалистов (терапевта, гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога и др.);

- лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

- инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастроудоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

- физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;

- классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса² по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

- оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом³, если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, по любому адресу нахождения застрахованного лица;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности;

1.3 услуги стационара одного дня⁴.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

² Один курс - до 10 сеансов.

³ Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁴ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только с предварительного разрешения Страховщика.

2.2 Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

2.3 В случае, если в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, не оказываются рекомендованные врачом медицинские услуги, СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении. Для получения таких услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

2.4 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.5 В указанных в п.п. 2.3 и 2.4 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, anomalies, нарушения), наследственные болезни обмена; anomalies развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в

⁵ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁶ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁰;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹¹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации от гриппа по эпид. показаниям⁴; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹²; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹³.

¹⁰ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹¹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹² Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹³ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ - ТЕРАПЕВТ» - РЕГИОН**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, в том числе медицинские услуги личного врача-терапевта, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1. Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги личного врача-терапевта и среднего медицинского персонала:

1.1 консультации в поликлинике и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.2 оказание медицинской помощи на дому личным врачом-терапевтом¹, если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, в соответствии с графиком работы личного врача только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования;

1.3 возможность консультации с врачом по телефону (в рабочие дни с 09.00 до 18.00 связь с личным врачом по мобильному телефону; с 18.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни – связь с личным врачом через медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо через Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»);

1.4 сопровождение по медицинским показаниям застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении;

1.5 курация застрахованного лица в период госпитализации в стационаре и контроль за ходом стационарного лечения;

1.6 снятие ЭКГ на дому по медицинским показаниям; расшифровка ЭКГ;

1.7 выполнение назначений на дому (инъекции, банки и т.д.) по медицинским показаниям;

1.8 забор материалов для анализов на дому по медицинским показаниям;

1.9 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (за исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических) в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования.

Амбулаторно-поликлинические услуги:

1.10 диагностические и лечебные, включая:

1.11 консультации;

1.12 лабораторные и инструментальные исследования;

1.13 физиолечение;

1.14 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса² по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

1.15 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо к региональному медицинскому Представителю, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования. По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

¹ Помощь личного врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

² Один курс - до 10 сеансов.

Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Время работы личного врача:

- понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;
- выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

- личного врача³ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;
- дежурного врача - ежедневно по телефонам медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерской службы СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

- личного врача - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;
- дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

2.3 Личный врач организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг и определяет для этого медицинское учреждение из числа, указанных в договоре страхования. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанных медицинских учреждениях, личный врач организует оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3. Исключения из настоящей программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁶ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁷ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов

⁴ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁶ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁷ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁸; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации⁹;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁰; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹¹; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹².

⁸ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

⁹ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁰ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹¹ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹² За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ - ТЕРАПЕВТ VIP» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, в том числе медицинские услуги личного врача-терапевта, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1. Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги личного врача-терапевта и среднего медицинского персонала:

1.1 консультации в поликлинике и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.2 оказание медицинской помощи на дому личным врачом-терапевтом¹, если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, в соответствии с графиком работы личного врача только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования;

1.3 возможность консультации с врачом в круглосуточном режиме (в рабочие дни с 09.00 до 21.00 связь с личным врачом по мобильному телефону; с 21.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни связь с личным врачом через медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо к региональному медицинскому Представителю, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо через Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»;

1.4 необходимые манипуляции (заборы материалов для лабораторных исследований, ЭКГ-исследования, инъекции) по желанию пациента проводятся на дому;

1.5 сопровождение застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении;

1.6 курация застрахованного лица в период госпитализации в стационаре и контроль за ходом стационарного лечения;

1.7 организация при необходимости консилиумов врачей - специалистов и участие в них;

1.8 посещение застрахованного лица на дому после выезда скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;

1.9 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования;

1.10 организация плановых госпитализаций (при наличии у застрахованного лица программы добровольного медицинского страхования СПАО «Ингосстрах», предусматривающей возможность плановой госпитализации).

Амбулаторно-поликлинические услуги:

1.11 диагностические и лечебные, включая:

1.12 консультации;

1.13 лабораторные и инструментальные исследования;

1.14 физиолечение;

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования. По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

¹ Помощь личного врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

1.15 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса² по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

1.16 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо к региональному медицинскому Представителю, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Время работы личного врача:

понеделник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача³ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерской службы СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

личного врача - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

2.3 Личный врач организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг и определяет для этого медицинское учреждение из числа, указанных на вкладыше к настоящей программе. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанных медицинских учреждениях личный врач организует оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3. Исключения

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

² Один курс - до 10 сеансов.

⁴ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁶ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁷ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁸; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации⁹;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁰; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклоноотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹¹; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских

⁶ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁷ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁸ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

⁹ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁰ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹¹ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹².

¹² За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПОЛИКЛИНИКА (ЭКОНОМ)» - РЕГИОНЫ

(без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические и лечебные, в том числе:

1.1.1 консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога (включая забор анализов на флору и цитологию), уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога;

1.1.2 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические);

1.1.3 инструментальные методы исследования: ЭКГ, РВГ, РЭГ, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;

1.1.4 физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотерапия, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);

1.1.5 оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом². Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных, приложенном к договору страхования;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

2.2 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное в договоре страхования) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги. Для получения таких услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

2.4 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁴; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.5 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

3.1.6 сахарный диабет;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;

3.1.9 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.10 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.11 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;

3.1.12 инвалидность (кроме III группы);

3.1.13 лепра;

3.1.14 профессиональные заболевания;

3.1.15 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;

3.1.16 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁵ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;

3.2.5 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁵ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

- 3.2.6** лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1.2 настоящей Программы);
- 3.2.7** инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1.3 настоящей Программы);
- 3.2.8** мануальная терапия, иглорефлексотерапия, ЛФК; массаж;
- 3.2.9** КТ, МРТ, радиоизотопные исследования;
- 3.2.10** выдача всех видов медицинской документации⁶;
- 3.2.11** диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов⁷; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.12** склеротерапия вен; плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; контактная коррекция зрения; коррекция веса; хирургическое изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта;
- 3.2.13** все виды стоматологических услуг;
- 3.2.14** иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия; ;
- 3.2.15** все виды протезирования и подготовка к нему;
- 3.2.16** реабилитация;
- 3.2.17** медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;
- 3.2.18** услуги стационара одного дня;
- 3.2.19** услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

- 4.1** расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;
- 4.2** кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;
- 4.3** искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;
- 4.4** иммобилизационные системы.

⁶ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

⁷ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА + СТОМАТОЛОГИЯ» (ЛАЙТ) - РЕГИОНЫ**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические и лечебные, в том числе:

1.1.1 консультации врачей – специалистов: терапевта, гинеколога (включая забор анализов на флору и цитологию), уролога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, физиотерапевта, проктолога, невролога, инфекциониста, травматолога;

1.1.2 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические и биохимические, бактериологические, гормональные исследования (гормоны щитовидной железы), первичная ПЦР диагностика не более 5 позиций);

1.1.3 инструментальные методы исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, ЭГДС, РРС, колоноскопия;

1.1.4 физиолечение: лазеротерапия, электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия, ингаляции (по 1-му курсу (до 10 сеансов) любого воздействия в течение действия договора страхования);

1.1.5 классический массаж, мануальная терапия, ЛФК не более 1 курса (1 курс-не более 10 сеансов) в течение срока действия договора страхования;

1.1.6 стоматологическое лечение (только 4-х зубов): консультации стоматолога, рентгенологическая диагностика, анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая), лечение кариеса (лечение начальных и средних форм кариеса, с наложением изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения; лечение глубокого кариеса, с наложением лечебной прокладки, изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения), лечение пульпита (наложение девитализирующих паст; механическая, медикаментозная обработка и пломбирование каналов), лечение периодонтита (распломбировка каналов, механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов с использованием антисептиков и остеотропных препаратов), наложение временных пломб, постановка пломб из композита светового отверждения, удаление старых пломб по медицинским показаниям, перевязки, лечебные повязки, инъекции лекарственными препаратами; физиотерапевтические процедуры; хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов; перевязки после хирургического лечения).

1.1.7 оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом²;

1.1.8 экспертиза временной нетрудоспособности, выписка рецептов (кроме льготных).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинским учреждением, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

2.2 Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, только по адресу, указанному в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

2.3 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное на вкладыше к настоящей программе) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги.

2.4 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.5 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.6 Если объем предоставляемых по настоящей программе амбулаторно-поликлинических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями³ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁴; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.5 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

3.1.6 сахарный диабет;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;

3.1.9 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.10 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.11 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;

3.1.12 инвалидность (кроме III группы);

3.1.13 лепра;

3.1.14 профессиональные заболевания;

3.1.15 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;

3.1.16 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁵ (в том числе усиленная

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁵ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия или импотенции;

3.2.5 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение;

3.2.6 лабораторные исследования (кроме указанных в п.1.1);

3.2.7 инструментальные исследования (кроме указанных в п.1.1);

3.2.8 иглорефлексотерапия;

3.2.9 КТ, МРТ, радиоизотопные исследования; ортопантограмма;

3.2.10 выдача всех видов медицинской документации⁶;

3.2.11 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов⁷; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.12 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с помощью штифта; использование термофилов; терапевтическое и хирургическое лечение пародонта; удаление дистопированных и ретинированных зубов; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию; ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.13 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.14 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклоноотерапия;

3.2.15 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.16 реабилитация;

3.2.17 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, при отсутствии у застрахованного лица программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.18 услуги стационара одного дня;

3.2.19 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы⁸.

⁶ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

⁷ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

⁸ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ» - РЕГИОНЫ**

(без стоматологии)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.1 диагностические и лечебные, в том числе:

– консультации врачей-специалистов (педиатра, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога, гинеколога, и др.);

– лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

– инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, холтеровское (суточное) мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

– физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции и др.;

– классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса² по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);

– медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний, в соответствии с нормативными документами МЗ РФ: новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) на дому, детям до 1 года жизни - в поликлинике;

– вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок³ в поликлинике;

– оказание медицинской помощи на дому врачом-педиатром⁴, если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных, приложенном к договору страхования;

1.2 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов;

1.3 услуги дневного стационара⁵.

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

² Один курс - до 10 сеансов.

³ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения

⁴ Помощь врача-педиатра на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁵ Для застрахованного лица, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только по согласованию со Страховщиком.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

2.2 В случае, если в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, не оказываются рекомендованные врачом медицинские услуги, СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает оказание необходимой услуги (за исключением оказания медицинской помощи на дому) в другом равноценном медицинском учреждении. Для получения таких услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁶ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁷; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги,

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹¹;

3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и т.п.); коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹²; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹³.

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹¹ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹² Кроме реабилитации после травм в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹³ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР» - РЕГИОНЫ (от рождения до 17 лет)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, в том числе медицинские услуги личного врача-педиатра, при возникновении острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, при травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. Объем предоставляемых услуг.

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

1.1 Услуги личного врача–педиатра и среднего медицинского персонала:

1.1.1 консультации и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.1.2 оказание медицинской помощи на дому личным врачом-педиатром², если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, в соответствии с графиком работы личного врача только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования; при изменении адреса проживания ребенка обслуживание застрахованного лица передается другому личному врачу по территориальному принципу;

1.1.3 осмотры врачом-педиатром, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ³ новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) и далее детям до 1 года жизни на дому;

1.1.4 консультации родителей по телефону в отношении здоровья и развития застрахованного лица с 9.00 до 18.00; после 18.00, а также в выходные и праздничные дни связь с личным врачом-педиатром через медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо через Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах».

1.1.5 выполнение медицинских назначений на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра (подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции и т.д.) за исключением услуг, требующих диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических условиях;

1.1.6 забор материалов для анализов на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;

1.1.7 посещение застрахованного лица на дому после выезда бригады скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;

1.1.8 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (п. 1.2) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС.

1.2 Амбулаторно-поликлинические услуги: диагностические и лечебные⁴, включая:

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Помощь личного врача-педиатра на дому оказывается застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

³ Объем медицинских услуг по ранней диагностике заболеваний у детей до 1 года определяется Приказом МЗ РФ № 307 от 28.04.2007 г. с учетом изменений, действующих на дату оказания услуг.

⁴ За исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических.

- 1.2.1 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ⁵ от 1 месяца до 1 года в поликлинике;
- 1.2.2 постановка реакции Манту по медицинским показаниям;
- 1.2.3 консультации врачей-специалистов (гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога и др.);
- 1.2.4 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);
- 1.2.5 инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;
- 1.2.6 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса⁶ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю) в течение срока действия договора страхования;
- 1.2.7 вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁷;
- 1.2.8 физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермию, дарсонвализацию, диодинамические токи и пр.), теплотечение, ингаляции и др.;
- 1.3 экспертиза временной нетрудоспособности.**

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо к региональному медицинскому Представителю, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Время работы личного врача-педиатра:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача-педиатра⁸ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

При изменении адреса проживания застрахованного лица – вызов врача на дом в рабочие дни по телефонам медицинского учреждения, указанного в договоре страхования до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерской службы СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

личного врача-педиатра - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

2.3 Личный врач-педиатр организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанных медицинских учреждениях личный врач-педиатр или застрахованное лицо/его

⁵ Объем медицинских услуг по ранней диагностике заболеваний у детей до 1 года определяется Приказом МЗ РФ № 307 от 28.04.2007 г. с учетом изменений, действующих на дату оказания услуг.

⁶ Один курс - до 10 сеансов.

⁷ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

⁸ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

представитель должен обратиться к региональному медицинскому Представителю либо в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3. Исключения из настоящей программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁹ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни¹⁰; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;
- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термopунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹¹ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹² (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹³; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁴;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁵; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

⁹ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

¹⁰ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹¹ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹² За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

¹³ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁴ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁵ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;

3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁶; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹⁷

¹⁶ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁷ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР VIP» - РЕГИОНЫ (от рождения до 17 лет)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, в том числе медицинские услуги личного врача-педиатра, при возникновении острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, при травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении¹.

1. Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

1.1 Услуги личного врача-педиатра и среднего медицинского персонала клиники:

1.1.1 консультации и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;

1.1.2 оказание медицинской помощи на дому личным врачом-педиатром², если это входит в объем амбулаторно-поликлинических услуг медицинского учреждения. Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных службой медицинского учреждения, в соответствии с графиком работы личного врача только по адресу, указанному в договоре страхования или списке застрахованных лиц, приложенном к договору страхования; при изменении адреса проживания ребенка обслуживание застрахованного лица передается другому личному врачу по территориальному принципу;

1.1.3 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний в соответствии с нормативными документами МЗ РФ³ новорожденному ребенку (первые 30 дней жизни) и детям до 1 года жизни – на дому;

1.1.4 постановка реакции Манту по медицинским показаниям – в поликлинике;

1.1.5 консультации родителей по телефону в отношении здоровья и развития застрахованного лица круглосуточно (с 09.00 до 21.00 связь с личным врачом-педиатром по мобильному телефону, с 21.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни связь с личным врачом через медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо через Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»

1.1.6 оказание медицинской помощи на дому врачами-специалистами: невропатологом, офтальмологом, хирургом-ортопедом по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;

1.1.7 забор материалов для лабораторных исследований на дому по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра;

1.1.8 выполнение медицинских назначений на дому (подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции и т.д.) по медицинским показаниям и по назначению личного врача-педиатра за исключением услуг, требующих диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических условиях;

1.1.9 сопровождение застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении по желанию родителей проводится сотрудником медицинского учреждения, указанное в договоре страхования; в случае наличия медицинских показаний сопровождение проводится личным врачом-педиатром (медицинским показанием является необходимость проведения совместных осмотров и консилиумов);

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² Помощь личного врача-педиатра на дому оказывается застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

³ Объем медицинских услуг по ранней диагностике заболеваний у детей до 1 года определяется Приказом МЗ РФ № 307 от 28.04.2007 г. с учетом изменений, действующих на дату оказания услуг.

1.1.10 организация при необходимости консультаций врачей - специалистов в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования;

1.1.11 посещение застрахованного лица на дому после выезда бригады скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;

1.1.12 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (п. 1.2) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС;

1.1.13 один курс (до 10 сеансов) массажа на дому в течение срока действия договора страхования;

1.1.14 вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок⁴ в поликлинике;

1.1.15 оформление справок для посещения бассейна, санаторно-курортных карт.

1.2 Амбулаторно-поликлинические услуги: диагностические и лечебные⁵, включая:

1.2.1 консультации врачей-специалистов (гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, ревматолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, уролога и др.);

1.2.2 лабораторные исследования: анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические, гормональные, бактериологические, иммунологические, серологические, цитологические, микологические, исследование на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, маркеры онкологических заболеваний и др.);

1.2.3 инструментальные методы исследования: велоэргометрия, электрокардиография, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, доплеровское исследование сосудов конечностей и головного мозга, электроэнцефалография, ЭХО-энцефалография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование, маммография, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, радиоизотопное исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.;

1.2.4 физиолечение: все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диодинамические токи и пр.), теплотечение, ингаляции и др.;

1.2.5 классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса⁶ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю) в течение срока действия договора страхования;

1.2.6 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования, либо к региональному медицинскому Представителю, либо в диспетчерскую службу СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Время работы личного врача-педиатра:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача-педиатра⁷ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий рабочий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, либо регионального медицинского Представителя, либо диспетчерской службы СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо Медицинского контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день, после 15.00 – на следующий день.

Выезд на дом:

личного врача-педиатра - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 18.00.

⁴ Утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

⁵ За исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических.

⁶ Один курс - до 10 сеансов.

⁷ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

2.3 Личный врач-педиатр организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования и на вкладыше к настоящей программе ДМС. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанном медицинском учреждении личный врач-педиатр или застрахованное лицо/ его представитель должен обратиться к региональному медицинскому Представителю либо в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

3. Исключения из настоящей программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁸ и их осложнениями:

- 3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁹; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;
- 3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 3.1.6 туберкулез;
- 3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 3.1.11 инвалидность.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии¹⁰ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹¹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹²; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

⁸ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

¹⁰ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹¹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹² За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹³;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 3.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;
- 3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарем прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;
- 3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;
- 3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹⁵; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;
- 3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;
- 3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

- 4.1** расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;
- 4.2** кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;
- 4.3** искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;
- 4.4** иммобилизационные системы¹⁶.

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности, а также случаев, предусмотренных настоящей программой.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁵ Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» - РЕГИОНЫ**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги специализированного стоматологического медицинского учреждения (стоматологического отделения поликлиники), предоставляемые застрахованному лицу при кариесе, пульпите и периодонтите¹, некариозных поражениях зубов, заболеваниях пародонта, слизистой оболочки полости рта, слюнных желез, а также при травмах челюстно-лицевой области.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие диагностические, лечебные и зубопротезные стоматологические услуги², в том числе:

- терапевтическое лечение: использование свето- и химиотверждаемых композитных материалов; механическая, медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов, в т.ч. гуттаперчевыми штифтами и термофилами;
- хирургическое лечение: удаление зубов (простое, сложное, в т.ч. с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута), цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, вскрытие абсцессов и т.п.;
- рентгеновская и радиовизиографическая диагностика;
- местная анестезия и наркоз;
- физиотерапевтическое лечение;
- удаление зубного камня;
- покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям;
- терапевтическое лечение пародонтита (закрытый кюретаж и медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной повязки и пр.);
- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
- лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- лечение заболеваний слюнных желез;
- лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения стоматологических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

2.2 В случае, если в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, не оказываются рекомендованные врачом медицинские услуги, СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении. Для получения таких услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

¹ При периодонтите - в стадии обострения.

² Указанные услуги оказываются врачами и средним медицинским персоналом в полном объеме кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования. Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

2.4 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Для организации и оплаты зубопротезных услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы, представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме зубопротезных услуг. Необходимое медицинское учреждение при этом определяется СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями³ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁴; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁵ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁶ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁷; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.5 медицинские услуги, связанные с беременностью;

3.2.6 выдача всех видов медицинской документации⁸;

3.2.7 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;

³ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁴ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁵ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁶ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁷ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

⁸ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов⁹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.8 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра; психолога, логопеда;

3.2.9 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов; хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.10 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия: иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;

3.2.11 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.12 реабилитация в любых медицинских учреждениях;

3.2.13 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

3.2.14 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты; искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции; иммобилизационные системы.

⁹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

Программа добровольного медицинского страхования

«СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (ЭКОНОМ)» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги специализированного стоматологического медицинского учреждения (стоматологического отделения поликлиники), предоставляемые застрахованному лицу при кариесе, пульпите и периодонтите¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1 Стоматологическое лечение только 4-х зубов:

– консультации стоматолога, рентгенологическая диагностика, анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая), лечение кариеса (лечение начальных и средних форм кариеса, с наложением изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения; лечение глубокого кариеса, с наложением лечебной прокладки, изолирующей прокладки и пломбы из композита светового отверждения), лечение пульпита (наложение девитализирующих паст; механическая, медикаментозная обработка и пломбирование каналов), лечение периодонтита (распломбировка каналов, механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов с использованием антисептиков и остеотропных препаратов), наложение временных пломб, постановка пломб из композита светового отверждения, удаление старых пломб по медицинским показаниям, перевязки, лечебные повязки, инъекции лекарственными препаратами; физиотерапевтические процедуры; хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов; перевязки после хирургического лечения).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения стоматологических услуг застрахованное лицо должно обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность и, при необходимости, пропуски в медицинское учреждение.

2.2 СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает стоматологические услуги, входящие в объем настоящей программы, в равноценном ЛПУ, если медицинское учреждение (указанное в договоре страхования) не имеет возможности самостоятельно оказывать данные услуги. Для получения таких услуг застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

2.3 Застрахованное лицо может обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

2.4 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 случаях необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.5 Если объем предоставляемых по настоящей программе стоматологических услуг не предусматривает услуги, рекомендованные лечащим врачом, застрахованное лицо по настоящей программе не имеет права на организацию и оплату СПАО «Ингосстрах» таких услуг.

3 ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими состояниями, заболеваниями² и их осложнениями:

¹ При периодонтите - в стадии обострения

² Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни³; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.5 туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

3.1.6 сахарный диабет;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, их генерализованные формы, а также уреоплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция;

3.1.9 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.10 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.11 хронические гепатиты В, С, D, E, F, G;

3.1.12 инвалидность (кроме III группы);

3.1.13 лепра;

3.1.14 профессиональные заболевания;

3.1.15 онихомикоз; глубокие и распространенные микозы, псориаз;

3.1.16 дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, эписиндромы.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁴ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.4 диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.5 выдача всех видов медицинской документации⁵;

3.2.6 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, липомы, келоидные рубцы);

3.2.7 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с помощью штифта; использование термофилов; терапевтическое и хирургическое лечение пародонта; удаление дистопированных и ретинированных зубов; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию; ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.8 реабилитация;

³ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁴ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁵ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

3.2.9 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования и подготовка к нему;

3.2.10 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4 СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы.

Программа добровольного медицинского страхования «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги службы скорой медицинской помощи¹: выезд врачебной бригады в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве и сообщить данные полиса добровольного медицинского страхования. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность. В случае возникновения проблем, связанных с организацией скорой медицинской помощи, застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться к региональному Представителю СПАО «Ингосстрах» или в Контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы.

2.2 Указанные услуги оказываются бригадой скорой медицинской помощи медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, либо, в исключительных экстренных случаях, связанных с неотложностью помощи застрахованному лицу, СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской скорой медицинской помощи «03». Медицинская транспортировка осуществляется в ближайшее к месту нахождения застрахованного лица медицинское учреждение, способное оказать соответствующую медицинскую помощь.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

«Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями² и их осложнениями:

- 4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 4.1.2 особо опасные инфекционные болезни³; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 4.1.6 туберкулез;
- 4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 4.2.2 услуги, не предусмотренные настоящей программой;
- 4.2.3 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции⁵;

5.4 иммобилизационные системы⁶.

² Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

³ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ» - РЕГИОНЫ
(включая скорую медицинскую помощь)**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь¹ предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной экстренной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги².

Услуги службы скорой медицинской помощи¹:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и экстренную медицинскую транспортировку в медицинское учреждение.

Услуги стационара:

1.2 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические³, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁴;

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

¹ При наличии коммерческой службы СМП в городе.

² Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

³ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁴ Препровождение родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи¹ или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве, и сообщить данные полиса добровольного медицинского страхования. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность. В случае возникновения проблем, связанных с организацией скорой медицинской помощи, застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве.

2.2 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

2.3 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.4 В целях осуществления контроля за качеством организации и оказания медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, могут сообщить в СПАО «Ингосстрах» или в его Региональное Представительство о произошедшей госпитализации.

2.5 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО

«Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

- 4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 4.1.6 туберкулез;
- 4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 4.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 4.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, ириодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 4.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 4.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 4.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹⁰; родовспоможение;
- 4.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹¹;

⁵ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁶ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁰ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹¹ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

4.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹²; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;

4.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

4.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹³; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁴;

5.4 иммобилизационные системы¹⁵.

¹² За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹³ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁴ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁵ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования
«ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ «ЭКОНОМ» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации (не более одной госпитализации за период страхования), предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь¹ предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной экстренной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги².

Услуги службы скорой медицинской помощи¹:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение.

Услуги стационара³:

- 1.2** диагностические, лечебные и протезно-ортопедические⁴, в том числе:
- консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
 - хирургическое и консервативное лечение;
 - физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
 - лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
 - пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
 - пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁵;

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи¹ или экстренной

¹ При наличии коммерческой службы СМП в городе.

² Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

³ Не более одной госпитализации за период страхования.

⁴ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁵ Пребывание родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

2.3 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение, из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.4 В целях осуществления контроля за качеством организации и оказания медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, могут сообщить в СПАО «Ингосстрах» или в его Региональное Представительство о произошедшей госпитализации.

2.5 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁶ и их осложнениями:

- 4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;
- 4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁷; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- 4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;
- 4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;
- 4.1.6 туберкулез;
- 4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- 4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- 4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;
- 4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 4.2.2 вторая и последующие госпитализации за период страхования;
- 4.2.3 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 4.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридиодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 4.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 4.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 4.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹¹; родовспоможение;
- 4.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹²;
- 4.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹³; коррекция

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹¹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹² За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹³ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение

веса; хирургическое изменение пола;

4.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.12 все виды стоматологических услуг;

4.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;

4.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.17 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁵;

5.4 иммобилизационные системы¹⁶.

пигментного невуса.

¹⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования
«ПЛАНОВАЯ И ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ» - РЕГИОНЫ
(включая скорую медицинскую помощь)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при плановой и экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь¹ предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги².

Услуги службы скорой медицинской помощи¹:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и экстренную медицинскую транспортировку в медицинское учреждение.

Услуги стационара:

1.2 диагностические, лечебные, зубопротезные³ и протезно-ортопедические⁴, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁵;

¹ При наличии коммерческой службы СМП в городе.

² Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного страхования.

³ Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁴ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁵ Пребывание родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи¹ или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве, и сообщить данные полиса добровольного медицинского страхования. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность. В случае возникновения проблем, связанных с организацией скорой медицинской помощи, застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве.

2.2 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

2.3 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.4 В целях осуществления контроля за качеством организации и оказания медицинской помощи, застрахованному лицу или лицу, действующему в его интересах, необходимо сообщить в СПАО «Ингосстрах» или в его Региональное Представительство о произошедшей госпитализации.

2.5 В случае возникновения необходимости в плановой госпитализации застрахованное лицо должен обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве. Плановая госпитализация осуществляется после предоставления застрахованным лицом в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» следующей документации: направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в договоре страхования, а при невозможности - в иной стационар по согласованию с застрахованным лицом, в течение не более 10 дней с момента получения Региональным Представительством СПАО «Ингосстрах» указанной документации.

2.6 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг стационара при плановой госпитализации застрахованное лицо должен обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве, представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяются СПАО «Ингосстрах».

2.7 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности плановая и экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого ованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁶ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁷; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁸ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁹ (в том числе усиленная

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁸ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁹ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹⁰; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

4.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

4.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹¹; родовспоможение;

4.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹²;

4.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹³; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

4.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;

4.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

4.2.11 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);

4.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;

4.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;

4.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

4.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

4.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

¹⁰ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹¹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹² За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹³ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁴; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁵;

5.4 иммобилизационные системы¹⁶.

¹⁴ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁵ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁶ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования
«ПЛАНОВАЯ И ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ ЭКОНОМ» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при плановой и экстренной госпитализации (не более одной госпитализации за период страхования), предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления¹.

Скорая медицинская помощь² предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги.

Услуги службы скорой медицинской помощи²:

1.1 выезд врачебной бригады в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в медицинское учреждение.

Услуги стационара³:

1.2 диагностические, лечебные, зубопротезные⁴ и протезно-ортопедические⁵, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет⁶;

¹ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного страхования.

² При наличии коммерческой службы СМП в городе.

³ Не более одной госпитализации за период страхования.

⁴ Зубопротезные услуги оплачиваются только с применением металлических коронок и только в случаях, когда необходимость в зубопротезных услугах возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁵ Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

⁶ Пребывание родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи² или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве, и сообщить данные полиса. Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность.

2.2 Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой помощи в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае застрахованное лицо может быть госпитализировано в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

2.3 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской (районной) скорой медицинской помощи «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода застрахованного лица в медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования, которое готово принять застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.4 Плановая госпитализация организуется Региональным Представительством СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или Медицинским контакт-центром СПАО «Ингосстрах» в г.Москве на основании следующей документации: направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в договоре страхования, а при невозможности - в иной равноценный стационар по согласованию с застрахованным, в течение не более 10 дней с момента получения указанной документации.

2.5 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг в условиях стационара при плановой госпитализации застрахованное лицо должен обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве, представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяет СПАО «Ингосстрах».

2.6 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, застрахованное лицо госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения с СПАО «Ингосстрах», способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности плановая и экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

3. ОБЯЗАНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его

госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁷ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁸; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

4.2.2 вторая и последующие госпитализации за период страхования;

4.2.3 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

4.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁹ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа¹⁰ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

4.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной¹¹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

4.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

⁷ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁸ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁹ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

¹⁰ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

¹¹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

- 4.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности¹²; родовспоможение;
- 4.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹³;
- 4.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹⁴; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 4.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет;
- 4.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 4.2.12 все виды стоматологических услуг, в том числе зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных настоящей Программой);
- 4.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;
- 4.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;
- 4.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;
- 4.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;
- 4.2.17 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

- 5.1** расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;
- 5.2** кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹⁵; трансплантаты;
- 5.3** искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹⁶;
- 5.4** иммобилизационные системы¹⁷.

¹² За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹³ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹⁴ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹⁵ Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹⁶ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁷ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования

«АПТЕКА» - РЕГИОНЫ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее — Ингосстрах) обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в аптеках _____, выписанных ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в следующих случаях: при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении, беременности¹.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1 По настоящей программе Ингосстрах обеспечивает застрахованному лицу предоставление лекарственных средств в перечисленных в преамбуле случаях при оказании услуг, которые предусмотрены соответствующей программой добровольного медицинского страхования (далее - ДМС) Ингосстраха, имеющейся у застрахованного лица.

1.2 Страховая сумма, в пределах которой застрахованное лицо имеет возможность получения лекарственных средств, определяется договором ДМС и указывается во Вкладыше к программам ДМС. При наличии в договоре ДМС безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптеки (размер франшизы определяется договором ДМС). Размер страховой суммы уменьшается на величину стоимости лекарственных средств, предоставленных застрахованному лицу, за вычетом оплаченной застрахованным суммы франшизы при ее наличии. При исчерпании страховой суммы настоящая программа прекращает свое действие в отношении застрахованного лица.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

2.1 Для получения необходимых лекарственных препаратов застрахованному лицу² необходимо обратиться в аптеку _____, предъявить полис ДМС и рецепт установленной формы (рецептурный бланк ф.ф. 148-1/у-88 или 107/у), оформленный в соответствии с действующими требованиями³ и выписанный ему лечащим врачом при оказании амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских услуг в течение срока действия договора ДМС. Информацию о наличии лекарственных средств в аптеках, указанных настоящей Программе, застрахованное лицо может получить по телефону _____.

2.2 При наличии в договоре страхования безусловной франшизы необходимо оплатить процент стоимости лекарственного средства в кассу аптеки (размер франшизы определяется договором ДМС).

2.3 В случае отсутствия необходимого лекарственного средства, указанного в рецепте, производится отпуск синонимического лекарственного средства (синонимическими лекарственными средствами считаются средства, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование (МНН)) по цене, не превышающей цену выписанного лекарственного средства более чем на 30%, без оформления нового рецепта, или, по желанию застрахованного лица, осуществляется отсроченное обслуживание рецепта (по индивидуальному заказу) в течение срока действия полиса ДМС застрахованного лица. При этом аптека осуществляет поиск лекарственного средства в аптеках сети с информированием застрахованного лица о том, в какой из перечисленных в Приложении аптек

¹ В случаях, если данная услуга предусмотрена соответствующей программой добровольного медицинского страхования, имеющейся у застрахованного лица.

² Если застрахованное лицо является несовершеннолетним, то права и обязанности по настоящей программе, включая право на получение лекарственных средств по настоящей программе имеют законные представители застрахованного лица (родители, усыновители, опекуны).

³ На рецептурном бланке в левом верхнем углу проставляется штамп лечебно-профилактического учреждения с указанием его наименования, адреса и телефона. Указывается полностью Ф.И.О. застрахованного лица, его возраст, также полностью указывается Ф.И.О. врача. Рецепт подписывается врачом и заверяется его личной печатью. Дополнительно рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

можно его получить, либо осуществляет заказ лекарственного средства и в дальнейшем информирует застрахованного лица о получении данного лекарственного средства.

2.4 и в дальнейшем информирует застрахованного лица о получении данного лекарственного средства.

2.5 В случае отсутствия лекарственного средства в той дозировке, которая указана в рецепте, аптека вправе с согласия застрахованного лица выдать это же лекарственное средство в иной дозировке без замены рецепта, разъяснив при этом дозу и кратность приема лекарственного средства, о чем делается отметка в рецепте.

2.6 Если стоимость лекарственного средства, указанного в рецепте, превышает остаток страховой суммы, застрахованное лицо может самостоятельно доплатить недостающую часть суммы. Для выяснения остатка своей страховой суммы, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах».

2.7 В случае отказа аптеки в выдаче лекарственного средства, не связанного с правильностью оформления рецептурного бланка, застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» за дополнительными разъяснениями.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЫ

3.1 Застрахованное лицо не имеет права на получение лекарственных средств по настоящей программе:

3.1.1 при израсходовании страховой суммы;

3.1.2 после окончания срока действия полиса застрахованного лица, либо до начала действия полиса застрахованного лица;

3.1.3 при выписке рецепта не в период срока действия полиса ДМС;

3.1.4 при обращении в любые аптечные учреждения, кроме аптек, перечисленных в Приложении к настоящей программе;

3.1.5 при предъявлении рецепта, выписанного в ЛПУ, не указанном в программе ДМС застрахованного лица;

3.1.6 при предъявлении рецепта, не соответствующего действующим требованиям, изложенным в п.2.1 настоящей программы.

3.2 В рамках данной программы Ингосстрах не оплачивает следующие лекарственные средства:

3.2.1 не разрешенные к применению в РФ в установленном действующим законодательством порядке;

3.2.2 отсутствующие в готовой рецептурной форме;

3.2.3 биологически активные добавки (БАД);

3.2.4 гомеопатические препараты⁴;

3.2.5 питательные смеси и препараты для лечебного питания;

3.2.6 лечебную косметику;

3.2.7 для лечения ВИЧ-инфекции, СПИДа;

3.2.8 для лечения психических расстройств и расстройств поведения, алкоголизма, наркомании, токсикомании;

3.2.9 для лечения злокачественных новообразований, гемобластозов⁴;

3.2.10 для лечения туберкулеза;

3.2.11 для лечения хронических гепатитов С, Е, F, G⁴;

3.2.12 для лечения системных поражений соединительной ткани, в т.ч. всех недифференцированных коллагенозов⁴;

3.2.13 для лечения наследственных заболеваний; врожденных аномалий, пороков развития; детского церебрального паралича;

3.2.14 для лечения заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения хронического гемодиализа;

3.2.15 для лечения бесплодия и импотенции, а также гормональные препараты, используемые в контрацептивных целях;

3.2.16 для проведения иммунопрофилактики и иммунотерапии⁴;

3.2.17 назначенные при беременности⁴;

3.2.18 для прерывания беременности;

⁴ Кроме случаев, когда данная услуга предусмотрена соответствующей программой ДМС, имеющейся у застрахованного лица.

3.2.19 для профилактики заболеваний;

3.2.20 все изделия медицинского назначения, в т.ч. средства личной гигиены, перевязочные материалы, медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, корректирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки).

**Программа добровольного медицинского страхования
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ (ВКЛЮЧАЯ ПАТОЛОГИЮ) - РЕГИОНЫ
со стационарным лечением**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги¹ и услуги стационара, предоставляемые застрахованному лицу по ведению беременности.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает медицинские услуги по ведению беременности с 1 триместра до 36 недель беременности:

1.1 Амбулаторно-поликлинические услуги:

- консультации акушера-гинеколога;
- консультации специалистов по направлению акушера-гинеколога;
- инструментальные исследования (ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- лабораторно-диагностические исследования: исследование крови на резус-фактор, группу крови, RW, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, гемосиндром, клинический и биохимический анализы крови, анализ крови на сахар, общий анализ мочи, исследование крови на цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз, анализ влагалищного отделяемого на флору, а также на хламидиоз, микоплазмоз и др.

1.2 Услуги стационара²:

- консультации акушера-гинеколога и других специалистов;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в стационаре;
- пребывание в палате категории не выше двухместной³, питание и уход медицинского персонала.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения услуг по ведению беременности в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования застрахованному лицу необходимо обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве.

2.2 Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

2.3 Плановая госпитализация в отделение патологии беременности осуществляется по направлению лечащего врача акушера-гинеколога. В этом случае плановая госпитализация организуется Медицинским контакт - центром «СПАО «Ингосстрах» в г. Москве.

2.4 При необходимости в экстренной госпитализации застрахованному лицу необходимо обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г.Москве.

При возникновении у беременной острой хирургической или травматологической патологии, а также в случаях, требующих лечения в специализированных медицинских учреждениях (роддомах), экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых

¹ Объем медицинских услуг утверждается федеральным органом регулирующим отношения в сфере здравоохранения

² Госпитализация осуществляется в стационар (родильный дом) в случае возникновения акушерской патологии. Сроки пребывания в стационаре указаны в договоре страхования.

³ При невозможности стационара (родильного дома) размещения в двухместной палате, госпитализация осуществляется в общую палату.

имеются родильные отделения или роддома, способные обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

2.5 По жизненным показаниям СПАО «Ингосстрах» вправе организовать вызов через бригаду городской скорой медицинской помощи «03», и экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного лица городскую (районную) больницу или родильный дом, способные оказать соответствующую медицинскую помощь.

2.6 При невозможности оказания медицинских услуг, рекомендованных врачом в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, застрахованное лицо обращается в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации таких услуг в другом ЛПУ.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не организует и не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 сахарный диабет;

3.1.11 гнойно-септические очаги инфекции;

3.1.12 инфекционные заболевания;

3.1.13 инвалидность (кроме III группы);

3.1.14 соматическая патология, требующая наблюдения в специализированных лечебных учреждениях, не работающих по системе ДМС.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности;

3.2.3 услуги по родовспоможению;

3.2.4 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

3.2.5 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы для проведения ангиопластики и стентирования, искусственные хрусталики, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции, иммобилизационные системы.

3.2.6 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица в стационаре, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента ее выписки из стационара или в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования.

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

Программа добровольного медицинского страхования

РОДОВСПОМОЖЕНИЕ (включая кесарево сечение в плановом порядке) (для городов России, кроме г. Москвы)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, предоставляемые застрахованному лицу по ведению беременности сроком с 36 недель¹, а также услуги скорой медицинской помощи и стационара при госпитализации для родовспоможения.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие диагностические и лечебные услуги:

1.1 Амбулаторно-поликлинические услуги:

- 1.1.1 консультации акушера-гинеколога;
- 1.1.2 инструментальные исследования (ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- 1.1.3 лабораторно-диагностические исследования (RW, ВИЧ, Rh, группа крови, HBs-антиген, HCV-антиген, клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору и др.).

1.2 Услуги службы скорой медицинской помощи при наличии скорой медицинской помощи, имеющей договорные отношения с СПАО «Ингосстрах»:

- 1.2.1 выезд врачебной бригады к беременной застрахованной в пределах в пределах районов и границ города, установленных службой скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций и медицинскую транспортировку.

1.3 Услуги стационара:

- 1.3.1 консультации акушера-гинеколога и других специалистов;
- 1.3.2 лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- 1.3.3 обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога);
- 1.3.4 пребывание в отделении патологии беременности при госпитализации застрахованного лица с началом родовой деятельности, с предвестниками родов, а также при плановой госпитализации на родовспоможение путем кесарева сечения на срок не более 3-х дней;
- 1.3.5 пребывание в предродовой (категории не выше двухместной) и родовой палатах;
- 1.3.6 родовспоможение, включая кесарево сечение в плановом порядке;
- 1.3.7 пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- 1.3.8 лекарственные препараты и другие, необходимые для лечения средства, имеющиеся в роддоме;
- 1.3.9 послеродовое пребывание совместно с новорожденным ребенком² в палате категории не выше двухместной (при отсутствии противопоказаний со стороны застрахованного лица и ребенка), в том числе в случае возникновения послеродовых осложнений³;

¹ Объем медицинских услуг по ведению беременности, протекающей без патологии, утверждается федеральным органом регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

² Объем медицинских услуг, предоставляемых новорожденному в родильном доме утверждается федеральным органом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения.

³ Длительность пребывания новорожденного в родильном доме определяется медицинскими показаниями со стороны застрахованного лица (пребывание новорожденного ребенка, включая необходимые медицинские услуги, оплачивается до момента выписки матери). В

1.3.10 питание и уход медицинского персонала.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения услуг по ведению беременности застрахованное лицо обращается в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы. для организации таких услуг в роддоме.

Указанные услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения, при наличии полиса добровольного медицинского страхования, документа, удостоверяющего личность, обменной медицинской карты.

2.2 При необходимости получения скорой медицинской помощи застрахованное лицо или лицо, действующее в её интересах, должны обратиться в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе, либо в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы.

2.3 При возникновении у беременной острой хирургической или травматологической патологии, а также в случаях, указанных в п. 3.1.11 - 3.1.12, экстренная госпитализация производится в городские клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения независимо от начала родовых схваток или состояний, связанных с преждевременным излитием околоплодных вод и кровяных выделениях.

2.4 По жизненным показаниям скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской скорой медицинской помощи «03», и экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованной городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не организует и не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.4 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 сахарный диабет;

3.1.11 гнойно-септические очаги инфекции;

3.1.12 инфекционные заболевания;

3.1.13 инвалидность (кроме III группы);

3.1.14 соматическая патология, требующая наблюдения в специализированных лечебных учреждениях, не работающих по системе ДМС.

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности и родовспоможению;

3.2.3 пребывание в отделении патологии беременности, кроме случаев, указанных в п.

случае возникновения послеродовых осложнений у застрахованного лица, длительность пребывания новорожденного в родильном доме определяются медицинскими показаниями со стороны новорожденного ребенка.

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

1.3.4 настоящей программы, а также если иное не предусмотрено договором ДМС;

3.2.4 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

3.2.5 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с госпитализацией Застрахованной в роддом в течение срока действия договора страхования - до момента ее выписки из стационара;

Программа добровольного медицинского страхования

«ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩОМ» - РЕГИОНЫ (амбулаторно-поликлиническая, стационарная медицинская помощь)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее – Ингосстрах) организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические и стационарные медицинские и иные услуги, предоставляемые застрахованному лицу по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния требующего оказания медицинской помощи, вызванного укусом иксодовым клещом.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе Ингосстрах организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги:

1.1 амбулаторно-поликлинические медицинские и иные услуги¹:

- консультации врачей;
- удаление клеща, обработка раны/места укуса;
- лабораторные и инструментальные исследования, включая лабораторное исследование клеща на вирусоносительство клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза;
- введение иммуноглобулина или иного аналогичного лекарственного средства;
- экспертизу временной нетрудоспособности;
- оформление различной медицинской документации;

1.2 диагностические, лечебные и реабилитационно-восстановительные² услуги³ стационара, включая:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства;
- пребывание в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- оформление различной медицинской документации;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, застрахованное лицо в течение 72 часов, с момента укуса иксодовым клещом, должно обратиться следующие медицинские учреждения:

	Наименование ЛПУ	Адрес, телефон	График работы
--	------------------	----------------	---------------

¹ Ингосстрах оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща. В настоящую программу не входит профилактика заболеваний, передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона согласно существующим схемам.

² Не более одного курса (до 21 дня) при условии, если застрахованное лицо госпитализировался до окончания срока действия договора страхования и только при тяжелой форме заболевания.

³ Указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в полном объеме, необходимом для выполнения настоящей программы. Ингосстрах оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща.

<i>Указать город</i>			

2.2 Указанные услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность застрахованного лица.

2.3 При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи или экстренной госпитализации застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в местную бесплатную службу скорой и неотложной помощи «03»⁴. В случае экстренной госпитализации застрахованного лица в городской (районный) стационар, он или его представитель предъявляет полис добровольного медицинского страхования или обращается в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (*указать город*) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве для решения вопроса об оказании и оплате услуг в рамках настоящей программы.

2.4 Реабилитационно-восстановительное лечение осуществляется медицинским учреждением, с которым Ингосстрах имеет договорные отношения, и которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь на основании направления лечащего врача.

2.5 В случаях предусмотренных пунктами 2.1-2.4, оплату оказанных медицинских и иных услуг осуществляет Ингосстрах непосредственно медицинскому учреждению.

2.6 В случае укуса иксодовым клещом, при нахождении застрахованного лица за пределами _____ (*указать место оформления полиса ДМС – город, край, область*), для получения медицинских услуг, а также для приобретения лекарственных средств, последний вправе обратиться в любое медицинское учреждение или аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования амбулаторных медицинских услуг, а также лекарственных средств.

2.7 Для получения страхового возмещения застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (*указать город*) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве в течение 30 дней с момента получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора ДМС) с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной Ингосстрахом форме с приложением следующих документов:

- счет, договор медицинского учреждения⁵, заверенный печатью и содержащий ФИО застрахованного лица, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг;
- чек контрольно-кассового аппарата;
- товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации;
- рецепт (или ксерокопия рецепта) или иной документ⁶ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинского учреждения;
- копия Лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных застрахованным лицом.

2.8 Ингосстрах осуществляет страховое возмещение застрахованному лицу в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом возмещение производится не выше средней стоимости аналогичных услуг медицинских учреждений, указанных к настоящей программе.

2.9 Ингосстрах отказывает застрахованному лицу в возмещении, если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка. Об отказе Страховщик письменно уведомляет застрахованного лица.

⁴ Услуги скорой и неотложной медицинской помощи «03» Ингосстрах не оплачивает.

⁵ Договор непосредственно с медицинским учреждением без участия посредников.

⁶ Иной документ – выписка из истории болезни, справка медицинского учреждения и пр., подтверждающее факт выписки (назначения) лекарственного средства с указанием фамилии и инициалов застрахованного лица, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости), фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинского учреждения. Допускается предоставление застрахованным лицом ксерокопии иного документа

2.10 Страховщик отказывает застрахованному лицу в принятии Заявления на возмещение, а, следовательно, и в самом возмещении, если:

- лекарственные средства приобретены после окончания действия договора страхования в отношении застрахованного лица;
- к Заявлению не приложен хоть один из документов, указанных в п.2.7;
- сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке;
- Заявление подается по истечении сроков, указанных в п. 2.7.

2.11 При невозможности оказания медицинских услуг, перечисленных в разделе 1 настоящей программы вышеуказанными медицинскими учреждениями, застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (*указать город*) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве для организации рекомендованных врачом медицинских услуг. Необходимое медицинское учреждение при этом определяет Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (*указать город*) или Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве.

Программа добровольного медицинского страхования

«ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩОМ» - РЕГИОНЫ (амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее – Ингосстрах) организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские и иные услуги, предоставляемые застрахованному лицу по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния требующего оказания медицинской помощи, вызванного укусом иксодовым клещом.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе Ингосстрах организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги:

- 1.1** амбулаторно-поликлинические медицинские и иные услуги¹:
- консультации врачей;
 - удаление клеща, обработка раны/места укуса;
 - лабораторные и инструментальные исследования, включая лабораторное исследование клеща на вирусоносительство клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза;
 - введение иммуноглобулина или иного аналогичного лекарственного средства;
 - экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности);
 - оформление различной медицинской документации.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, застрахованное лицо в течение 72 часов, с момента укуса иксодовым клещом, должно обратиться следующие медицинские учреждения:

	Наименование ЛПУ	Адрес, телефон	График работы
	<i>Указать город</i>		

2.2 В случаях, предусмотренных пунктом 2.1, оплату оказанных медицинских и иных услуг осуществляет Ингосстрах непосредственно медицинскому учреждению.

2.3 В случае укуса иксодовым клещом, при нахождении застрахованного лица за пределами _____ (указать место оформления полиса ДМС – город, край, область), для получения медицинских услуг, а также для приобретения лекарственных средств, последний вправе обратиться в любое медицинское учреждение или аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования амбулаторных медицинских услуг, а также лекарственных средств.

2.4 Для получения страхового возмещения застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (указать город) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве в течение 30 дней с момента

¹ Ингосстрах оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща. В настоящую программу не входит профилактика заболеваний, передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона согласно существующим схемам.

получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора ДМС) с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной Ингосстрахом форме с приложением следующих документов:

- счет, договор медицинского учреждения², заверенный печатью и содержащий ФИО застрахованного лица, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг;
- чек контрольно-кассового аппарата;
- товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации;
- рецепт (или ксерокопия рецепта) или иной документ³ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинского учреждения;
- копия Лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных застрахованным лицом.

2.5 Ингосстрах осуществляет страховое возмещение застрахованному лицу в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом возмещение производится не выше средней стоимости аналогичных услуг медицинских учреждений, указанных к настоящей программе.

2.6 Ингосстрах отказывает застрахованному лицу в возмещении, если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка. Об отказе Страховщик письменно уведомляет застрахованного лица.

2.7 Страховщик отказывает застрахованному лицу в принятии Заявления на возмещение, а, следовательно, и в самом возмещении, если:

- лекарственные средства приобретены после окончания действия договора страхования в отношении застрахованного лица;
- к Заявлению не приложен хоть один из документов, указанных в п.2.7;
- сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке;
- Заявление подается по истечении сроков, указанных в п. 2.7.

2.8 При невозможности оказания медицинских услуг, перечисленных в разделе 1 настоящей программы вышеуказанными медицинскими учреждениями, застрахованное лицо должно обратиться в Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (указать город) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве для организации рекомендованных врачом медицинских услуг. Необходимое медицинское учреждение при этом определяет Региональное Представительство СПАО «Ингосстрах» в г. _____ (указать город) или Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» в г. Москве.

² Договор непосредственно с медицинским учреждением без участия посредников.

³ Иной документ – выписка из истории болезни, справка медицинского учреждения и пр., подтверждающее факт выписки (назначения) лекарственного средства с указанием фамилии и инициалов застрахованного лица, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости), фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинского учреждения. Допускается предоставление застрахованным ксерокопии иного документа

**Программа добровольного медицинского страхования
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении, требующих неотложного медицинского вмешательства.

Настоящая программа предусматривает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг на территории России, за исключением территории действия программы добровольного медицинского страхования СПАО «Ингосстрах», имеющейся у застрахованного лица и предусматривающей амбулаторно-поликлиническое обслуживание по месту его постоянного проживания.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги¹:

- 1.1** диагностические и лечебные, в том числе:
- консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - стоматологическое лечение²;
 - оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом^{3,4};
- 1.2** экспертиза временной нетрудоспособности.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения медицинских услуг застрахованное лицо должно обратиться:

2.1.1 в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе (список прилагается) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы - если Застрахованный находится в каком-либо городе России, **кроме г. Москвы и г.Санкт-Петербурга**;

2.1.2 в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г.Москвы - если Застрахованный находится **в г. Москве**;

2.1.3 в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» (работает в круглосуточном режиме) по телефону 8 (812) 332-00-03 или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы - если Застрахованный находится **в г. Санкт-Петербурге**.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и

¹ Указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в объеме, необходимом для купирования неотложного состояния, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программы добровольного медицинского страхования.

² Для Застрахованного лица, имеющего программу добровольного медицинского страхования, предусматривающую предоставление стоматологического лечения.

³ Помощь врача-терапевта на дому оказывается Застрахованному лицу лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

⁴ Помощь на дому оказывается в пределах районов и границ города, установленных соответствующей службой медицинского учреждения.

⁵ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁶ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 медицинские услуги, проводимые в плановом порядке;

3.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термпунктурная, иридиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;

3.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;

3.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;

3.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

3.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹⁰;

3.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келоидных рубцов¹¹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;

3.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

3.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;

3.2.12 профилактические мероприятия в стоматологии; все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов, отбеливание зубов); восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов; хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта; зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонки.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁰ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹¹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

программой ДМС); ортодонтия; имплантация зубов;

3.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонтотерапия;

3.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;

3.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала;

3.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;

3.2.17 услуги, оказанные Застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

4.1 расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;

4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;

4.4 иммобилизационные системы¹².

¹² За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

**Программа добровольного медицинского страхования
«ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ»**

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления.

Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу заболевания (состояния), явившегося непосредственной причиной экстренной госпитализации.

Настоящая программа предусматривает предоставление застрахованному лицу медицинских услуг на территории России, за исключением территории действия программы добровольного медицинского страхования СПАО «Ингосстрах», имеющейся у застрахованного лица и предусматривающей стационарное обслуживание по месту его постоянного проживания.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги службы скорой медицинской помощи²:

1.1 выезд ближайшей к месту нахождения застрахованного лица врачебной бригады службы скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в ближайшее от места нахождения застрахованного лица медицинское учреждение, способное оказать необходимую медицинскую помощь.

Услуги стационара:

1.2 диагностические и лечебные, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- пребывание в стационаре в палате категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех полных лет³;

1.3 экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей соответствующих документов (справки, листка нетрудоспособности).

¹ Указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

² По согласованию с указанными в разделе 2 настоящей программы лицами экстренная медицинская помощь может быть оказана иными медицинскими службами и учреждениями.

³ Пребывание родителя (без оказания ему медицинских услуг) предусмотрено только при возможности стационара и преимущественно в двухместной палате.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения медицинских услуг застрахованное лицо должен обратиться:

2.1.1 в Региональное представительство СПАО «Ингосстрах» в соответствующем городе (список прилагается) или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы - если Застрахованный находится в каком-либо городе России, **кроме г. Москвы и г. Санкт-Петербурга**;

2.1.2 в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы - если Застрахованный находится **в г. Москве**;

2.1.3 в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» (работает в круглосуточном режиме) по телефону 8 (812) 332-00-03 или в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» г. Москвы - если Застрахованный находится **в г. Санкт-Петербурге**.

3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1 Застрахованное лицо обязано возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

3.1.1 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах, диспетчеру службы скорой и неотложной медицинской помощи;

3.1.2 отсутствие застрахованного лица по указанному при вызове скорой и неотложной медицинской помощи адресу;

3.1.3 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

3.1.4 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи с целью получения плановых медицинских манипуляций: инъекций, измерения артериального давления и т.д.;

3.1.5 вызов бригады скорой и неотложной медицинской помощи к застрахованному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного (средней и тяжелой степени), токсического или наркотического опьянения, или с целью прерывания запоя, а также последующей его госпитализации;

3.1.6 отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

3.1.7 отказ от услуг бригады скорой и неотложной помощи по ее прибытии на место вызова.

3.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения застрахованным лицом суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе расторгнуть действие договора в отношении такого застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДМС

4.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁴ и их осложнениями:

4.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

4.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁵; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

4.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

4.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

4.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

4.1.6 туберкулез;

4.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

4.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

4.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

4.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

4.1.11 инвалидность (кроме III группы).

⁴ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-X).

⁵ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

4.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги:

- 4.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;
- 4.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- 4.2.3 медицинские услуги, проводимые в плановом порядке;
- 4.2.4 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁶ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁷ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 4.2.5 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁸; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 4.2.6 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 4.2.7 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности⁹; родовспоможение;
- 4.2.8 выдача всех видов медицинской документации¹⁰;
- 4.2.9 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹¹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 4.2.10 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 4.2.11 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 4.2.12 все виды стоматологических услуг, включая зубопротезирование и подготовку к зубопротезированию;
- 4.2.13 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации, а также вакцинации детей в соответствии с национальным календарём прививок; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроколонотерапия;
- 4.2.14 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним;
- 4.2.15 реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;
- 4.2.16 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;
- 4.2.17 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара.

⁶ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁷ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

⁸ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

⁹ За исключением случаев прерывания беременности по жизненным показаниям (при наличии маточного кровотечения, аборта в ходу, нарушенной внематочной беременности).

¹⁰ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹¹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

5. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

5.1 расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;

5.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования¹²; трансплантаты;

5.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции¹³;

5.4 иммобилизационные системы¹⁴.

¹² Кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.

¹³ Кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи.

¹⁴ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования

г. Москва _____ 201__ г.

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующее на основании доверенности _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили Договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовывать и оплачивать оказание застрахованному лицу медицинской помощи в медицинских учреждениях, указанных в Договоре или согласованных со Страховщиком, а Страхователь обязуется уплатить установленную Договором страховую премию.

1.2 Настоящий договор заключен в соответствии с законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования для физических лиц СПАО «Ингосстрах» от _____ 20__ г. (далее - Правила), которые являются Приложением №1 к Договору.

1.3 Застрахованными по настоящему договору лицами являются:

№ п/п	ФИО	Дата рождения

1.4 Общая численность застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет _____ человек.

1.5 На момент заключения Договора, для каждого застрахованного лица выбраны следующие Программы добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), установлены страховые суммы в пределах которых Страховщик обязуется по Договору опочивать стоимость оказываемой медицинской помощи, а также определен размер страховые премии, которую Страхователь должен уплатить за каждого застрахованного:

№ застрахованного	Программы ДМС (с указанием расширений при наличии)	Страховая премия по каждой программе	Страховая сумма по каждой программе

1.6 Размер общей страховой премии за всех застрахованных лиц на момент вступления Договора в силу составляет _____ рублей.

2. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

2.1 Страховая премия уплачивается единовременно / по полугодиям / ежеквартально одним из способов: наличными представителю Страховщика под квитанцию строгой отчетности, либо в кассу Страховщика наличными или кредитной картой в сроки (определяется порядок оплаты и установленные сроки).

3. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1 Договор страхования вступает в силу с даты его подписания. Ответственность Страховщика по Договору начинается после поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика и действует с 00 часов XX.XX.201_ г. по 24 часа XX.XX. 201_ г.

3.2 Изменение и/или дополнение Договора совершается по соглашению Сторон и в письменной форме.

3.3 Договор может быть досрочно прекращен Страховщиком в определенных Правилами ДМС случаях, а Страхователем в любое время. О намерении досрочно прекратить действие Договора стороны предварительно уведомляют друг друга. Уведомление о намерении прекратить действие Договора направляются не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты досрочного прекращения действия Договора. Страхователь обязан уведомить застрахованных лиц о досрочном прекращении договора.

3.4 При досрочном прекращении действия Договора в целом или в отношении части застрахованных лиц, по основаниям предусмотренным п. ___ ст. _____ Правил – возврат страховой премии не осуществляется, п. ___ ст. _____ Правил возврат осуществляется в соответствии с п. Правил.

3.5. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 3.3.- 3.4. настоящего Договора, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

4. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1 Страховая выплата по оплате медицинских и иных услуг (медицинской помощи) производится непосредственно на счета медицинских (иных) учреждений, указанных в договоре или согласованных со Страховщиком.

4.2 Договором предусмотрена / не предусмотрена страховая выплата на руки застрахованному (указываются размер, вариант, порядок и срок осуществления страховой выплаты)

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1 Следующие приложения к Договору являются неотъемлемыми частями Договора:

5.1.1 Приложение 1 – Правила ДМС

5.1.2 Приложение 2 – Заявление

5.2 Все заявления, сообщения, уведомления и иные документы по Договору должны быть сделаны Сторонами в письменном виде и направляться друг другу посредством почтовой, курьерской или иной связи по адресам, указанным в Договоре.

5.3 Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5.4 Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что ему разъяснены положения «Правил добровольного медицинского страхования для физических лиц СПАО «Ингосстрах» от _____ 20__ г. они ему понятны, и он согласен со всеми их положениями. Экземпляр Правил страхования получил.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

6.1 Страховщик:

6.2 Страхователь: _____, дата рождения – _____ г.

Паспорт серия _____

Выдан _____

Дата выдачи: _____

Адрес регистрации: 117042, г. Москва, _____, тел. _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

ЗАЯВЛЕНИЕ
на добровольное медицинское страхование

ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения		
Паспортные данные	серия №	выдан
Адрес регистрации		
Контактный телефон	моб.	дом.

ДАННЫЕ О ЛИЦЕ/ЛИЦАХ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ

1-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он(она) обслуживался		

2-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он(она) обслуживался		

3-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он(она) обслуживался		

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Социальный статус лиц, принимаемых на страхование	1-й		2-й		3-й	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
- учится						
- работает						
- не работает						
- пенсионер						

	1-й		2-й		3-й	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
1 Отмечалось ли повышение артериального давления (выше 140/90)?						

2	Отмечалось ли понижение артериального давления (ниже 100/60)?				
3	Отмечалась ли одышка? - при физической нагрузке - в покое				
4	Отмечались ли регулярные головные боли?				
5	Отмечались ли боли за грудиной?				
6	Диагностировалось ли повышение уровня сахара в крови?				
7	Употребляются ли постоянно какие-либо лекарства (за исключением витаминов и гомеопатических средств)?				
8	Когда последний раз происходило обращение к стоматологу? - в течение последнего года - более 1 года назад - более 2-х лет назад				
9	Как часто происходит обращение к стоматологу в течение года? - не обращаюсь - 1-2 раза в год - 3 раза в год и чаще				
10	Ставился ли диагноз «ишемическая болезнь сердца (ИБС)»?				
11	Ставился ли диагноз «инсульт»?				
12	Ставился ли диагноз «гипертоническая болезнь»?				
13	Ставился ли диагноз «диабет»?				
14	Имеются (лишь) ли психические расстройства и расстройства поведения?				
15	Были ли выявлены злокачественные новообразования, гемобластозы?				
16	Ставился ли диагноз «туберкулез»?				
17	Имеются ли заболевания, относящиеся к системным поражениям соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы?				
18	Имеются ли у Вас заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа?				
19	Были ли выявлены хронические гепатиты С, Е, F, G?				
20	Имеются ли врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения?				
21	Имеется ли группа инвалидности? Если "да", укажите группу инвалидности и её причину				

Настоящим я подтверждаю, что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми. Я проинформирован и согласен, что несу ответственность за достоверность предоставленной информации о состоянии здоровья каждого потенциального застрахованного, и в случае, если в процессе действия договора выявится, что мною предоставлена недостоверная информация, СПАО «Ингосстрах» по своему выбору в соответствии с п. 9 ст. 55 «Правил добровольного медицинского страхования физических лиц» и п. 3.3 Договора добровольного медицинского страхования, заключаемого СПАО «Ингосстрах», имеет право потребовать уплаты дополнительной премии соразмерно увеличению страхового риска либо прекратить договор страхования в отношении лица, данные о состоянии здоровья которого не соответствуют сведениям, указанным в настоящей Анкете.

Я также подтверждаю, что проинформирован агентом/сотрудником СПАО «Ингосстрах» об исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

Я также уполномочиваю любого зарегистрированного врача, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих записями или воспоминаниями о моем здоровье и здоровье лиц принимаемых на страхование, согласие которых мною получены, передавать всю такую информацию, включая первичную медицинскую историю, страховому обществу или его перестраховщикам. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации страховому обществу и его перестраховщикам.

(подпись)

«____» _____ 201__ г.
(дата заполнения)

Заполняется представителем СПАО «Ингосстрах»

Заявление принял:

Агент	Сотрудник		
(отметить нужное)		(ФИО)	(подпись)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на добровольное медицинское страхование
(для детей в возрасте до 17 лет включительно)
ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения		
Паспортные данные	серия №	выдан
Адрес регистрации		
Контактный телефон	моб.	дом.

ДАННЫЕ О ЛИЦЕ/ЛИЦАХ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ

1-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество ребенка:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли ребенок в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он обслуживался		
Занимается ли ребенок в спортивных секциях?		

2-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество ребенка:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли ребенок в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он обслуживался		
Занимается ли ребенок в спортивных секциях?		

3-й Застрахованный

Фамилия, имя, отчество ребенка:		
Дата рождения	Пол	
Адрес фактического проживания		
Контактный телефон	моб.	дом.
Рост (см.)	Вес (кг.)	
Страховался ли ребенок в течение последнего года по ДМС?		
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он обслуживался		
Занимается ли ребенок в спортивных секциях?		

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

	1-й		2-й		3-й	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
1 Отмечается ли у ребенка повышение артериального давления?						
2 Беспокоят ли ребенка головные боли?						
3 Имеются (лись) у ребенка жалобы на расстройство зрения?						
4 Имел ли ребенок в прошлом черепно-мозговую травму, травму позвоночника, травму с повреждением внутренних органов?						
5 Ставился ли ребенку диагноз «вегето-сосудистая дистония»?						
6 Ставились ли ребенку диагнозы:						
- гастрит						
- заболевание желчного пузыря						
7 Употребляет ли ребенок постоянно какие-либо лекарства (за исключением витаминов и гомеопатических средств)						
8 Когда ребенок последний раз обращался к стоматологу?						
- в течение последнего года						
- более 1 года назад						
- более 2-х лет назад						
9 Как часто ребенок обращается к стоматологу в течение года?						
- не обращается						
- 1-2 раза в год						
- 3 раза в год и чаще						
10 Имеются ли у ребенка заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, хронический бронхит?						
11 Ставили ли ребенку диагноз «сахарный диабет»?						
12 Имеются (лись) ли у ребенка психические расстройства и расстройства поведения?						
13 Были ли у ребенка выявлены злокачественные новообразования, гемобластозы?						
14 Ставился ли ребенку диагноз «туберкулез»?						
15 Имеются ли у ребенка заболевания, относящиеся к системным поражениям соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы?						
16 Имеются ли у ребенка заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа?						
17 Были ли у ребенка выявлены хронические гепатиты С, Е, F, G?						
18 Имеет ли ребенок врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения? (если "да" - укажите какие)						
19 Имеет ли ребенок группу инвалидности? Если "да", укажите группу инвалидности и её причину						

Настоящим я подтверждаю, что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми. Я проинформирован и согласен, что несу ответственность за достоверность предоставленной информации о состоянии здоровья каждого потенциального застрахованного, и в случае, если в процессе действия договора выявится, что мною предоставлена недостоверная информация, СПАО «Ингосстрах» по своему выбору в соответствии с п. 9 ст. 55 «Правил добровольного медицинского страхования физических лиц» и п. 3.3 Договора добровольного медицинского страхования, заключаемого СПАО «Ингосстрах», имеет право потребовать уплаты дополнительной премии соразмерно увеличению страхового риска либо прекратить договор страхования в отношении лица, данные о состоянии здоровья которого не соответствуют сведениям, указанным в настоящей Анкете.

Я также подтверждаю, что проинформирован агентом/сотрудником СПАО «Ингосстрах» об исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

Я также уполномочиваю любого зарегистрированного врача, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих записями или воспоминаниями о здоровье моих детей, передавать всю такую информацию, включая первичную медицинскую историю, страховому обществу или его перестраховщикам. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации страховому обществу и его перестраховщикам.

_____ (подпись)

« _____ » 201__ г. (дата заполнения)

Заполняется представителем СПАО «Ингосстрах»

Заявление принял:

Агент	Сотрудник		
(отметить нужное)		(ФИО)	(подпись)

Образец страхового медицинского ПОЛИСА
добровольного страхования граждан¹

СПАО «ИНГОССТРАХ»

ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

По настоящему ПОЛИСУ застрахованное лицо имеет право получать медицинскую помощь по договору добровольного медицинского страхования граждан на период его действия в соответствии с программами добровольного медицинского страхования.

Полис № _____
№ _____

Договор

Срок действия полиса с «__» __ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.

Страхователь (ФИО)

Застрахованный () ФИО _____ Дата рождения: «__» «__» ____ г.

Объем и порядок оказания медицинской помощи, адреса и телефоны медицинских учреждений указаны в Правилах ДМС для физических лиц, а также в приложениях к договору добровольного медицинского страхования граждан, являющейся неотъемлемой частью данного ПОЛИСА.

Адрес Страховщика
тел. (____) _____

Наименование и телефон диспетчерской службы страховщика или его представителя для обращения Застрахованного по вопросам договора добровольного медицинского страхования.

Должность
Подпись, печать

¹ Помимо указанного, полис добровольного медицинского страхования может содержать наименование Продукта добровольного медицинского страхования, список программ добровольного медицинского страхования и другую информацию.

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя и Застрахованного для осуществления добровольного медицинского страхования граждан по Договору № _____ (здесь и далее по тексту Договор)

В целях исполнения Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика моих ниже перечисленных персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений и др., а так же в целях информирования меня о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Мои персональные данные, как данные Застрахованного включают: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику и партнерам Страховщика право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные в медицинские и иные учреждения, предусмотренные Договором, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные обо мне, при условии, что он имеет договоры с указанными медицинскими учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано в момент подписания Договора и действует бессрочно (если иное не указано ниже).

Я вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страхователя заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Страхователя. В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных Страховщик вправе рассматривать указанное заявление как уведомление о расторжении Договора в отношении меня и я буду снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного заявления от Страхователя.

Заявление о назначении выгодоприобретателя

Я также подтверждаю, что выгодоприобретателем в части выплаты по оплате медицинских и иных услуг (медицинской помощи) являются медицинские (иные) учреждения, указанные в договоре страхования или согласованные со Страховщиком⁴⁶².

ЗАСТРАХОВАННЫЙ

(ФИО полностью)

Паспорт _____ выданный _____

Адрес проживания _____

Дата рождения ____ / ____ / ____ г., телефон _____

(подпись)

⁴⁶² В случае возмещения Страховщиком самостоятельно произведенных расходов предоставляется отдельное заявление с указанием выгодоприобретателя, понесшего данные расходы.

РАСЧЁТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО ПРОГРАММАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

Расчет тарифных ставок сделан на основе методик, утвержденных распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью N 02-03-36 от 08.07.1993 и рекомендованных страховым компаниям для расчетов по рисковому видам страхования.

Расчет тарифных ставок сделан исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на один полис, величины выплат, количества полисов и количества выплат).

При проведении расчетов использованы статистические данные СПАО «ИНГОССТРАХ» за период 2009 – 2013 гг., а также статистические материалы Министерства здравоохранения РФ за 2011 г. при расчете тарифных ставок по ведению беременности и родовспоможению.

Расчет тарифных ставок проведен в соответствии с объемом ответственности, принимаемым Страховщиком по следующим программам:

- а) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающие оказание амбулаторно-поликлинической помощи (Приложения 1 – 13, 23-32, 43 к Правилам);
- б) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающие оказание стационарной медицинской помощи (Приложения 15-18, 34-37, 44 к Правилам);
- в) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающая оказание скорой медицинской помощи (Приложения 14, 33 к Правилам);
- г) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающая оказание лекарственной помощи (Приложения 19, 20, 38 к Правилам);
- д) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающая ведение беременности (включая патологию) (Приложения 21, 39 к Правилам);
- е) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающая оказание медицинских услуг стационара при госпитализации для родовспоможения (Приложения 22, 40 к Правилам);
- ж) Программы добровольного медицинского страхования, предусматривающая профилактику и лечение заболеваний, вызываемых иксодовым клещом (Приложения 41, 42 к Правилам);
- з) Программа добровольного медицинского страхования, предусматривающая оказание медицинских услуг при возникновении травмы в результате дорожно-транспортного происшествия (Приложение № 49 к Правилам).

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

Основная часть нетто-ставки T_0 рассчитывалась по формуле (формула (5) Методики):

$$T_0 = q * \frac{S_g}{S} * 100,$$

где:

q – вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью (в рамках рассматриваемой программы);

S_g – среднее возмещение (средняя стоимость лечения) больного (в рамках рассматриваемой программы);

S – средняя страховая сумма по рассматриваемой программе.

Рисковая надбавка T_r рассчитывалась по формуле (формула (8) Методики):

$$T_r = 1.2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$$

где:

n – количество застрахованных в год;

$\alpha(\gamma)$ – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности γ :

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Для целей настоящего расчета из указанных в Методике возможных значений используется $\alpha(\gamma) = \alpha(0,95) = 1,645$.

Нетто-ставка T_n рассчитывается по формуле

$$T_n = T_0 + T_r,$$

брутто-ставка T_δ рассчитывается по формуле

$$T_\delta = \frac{T_n}{1-f},$$

где f – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Базовые тарифные ставки рассчитаны для договоров добровольного медицинского страхования сроком действия 1 год.

РАСЧЕТ ТАРИФОВ ПО ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание амбулаторно-поликлинической помощи

В связи со спецификой статистических данных СПАО «Ингосстрах», расчет базовой тарифной ставки производился отдельно для программ, предусматривающих оказание амбулаторно-поликлинической помощи без учета ведения беременности и лекарственной помощи, и отдельно для программ, соответствующих этим рискам (см. п.п. 2, 3).

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q = 0,6$;
- средняя стоимость лечения больного $S_g = 15\ 000$ (руб.);
- средняя страховая сумма $S = 1\ 200\ 000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,6 * \frac{15\ 000}{1\ 200\ 000} * 100 = 0,75$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 7\ 840$ в год:

$$T_r = 1,2 * 0,75 * 1,645 * \sqrt{\frac{1-0,6}{7840 * 0,6}} = 0,014 \text{ (руб.)}$$

Суммируя, получаем, что нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ, предусматривающих оказание амбулаторно-поликлинической помощи (без учета ведения беременности и лекарственной помощи) равна:

$$T_n^{out-p} = T_0 + T_r = 0,75 + 0,014 = 0,764 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta^{out-p} = \frac{T_n^{out-p}}{1-f} = \frac{0,764}{0,6} = 1,273 \text{ (руб.)}$$

В том случае, если договором предусмотрено страхование по не полному набору рисков (амбулаторное лечение, стоматологические услуги, оказание медицинской помощи на дому, медицинские услуги дневного стационара), тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент (см. таблицу ниже), исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Риск	Коэффициент
Амбулаторное лечение	0,660
Стоматологические услуги	0,324
Оказание медицинской помощи на дому	0,015
Медицинские услуги дневного стационара	0,001

2. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание лекарственной помощи

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q = 0,39$;
- средняя стоимость лечения больного $S_g = 2\ 200$ (руб.);

- средняя страховая сумма $S = 8\,000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,39 * \frac{2\,200}{8\,000} * 100 = 10,725$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 980$ в год:

$$T_r = 1,2 * 10,725 * 1,645 * \sqrt{\frac{1-0,39}{980 * 0,39}} = 0,846 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ равна:

$$T_n^{farm} = T_0 + T_\delta = 10,725 + 0,846 = 11,571 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta^{farm} = \frac{T_n^{farm}}{1-f} = \frac{11,571}{0,6} = 19,285 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

3. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим ведение беременности (включая патологию)

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного¹ за медицинской помощью $q^{birth} = 0.104$ (по данным Министерства здравоохранения РФ за 2011 г.);
- средняя стоимость лечения больного $S_g = 40\,000$ (руб.);
- страховая сумма $S = 1\,000\,000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,104 * \frac{40\,000}{1\,000\,000} * 100 = 0,416$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 100$ в год:

$$T_r = 1,2 * 0,416 * 1,645 * \sqrt{\frac{1-0,104}{100 * 0,104}} = 0,241 \text{ (руб.)}$$

Суммируя, получаем, что нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ, предусматривающих ведение беременности равна:

$$T_n^{pregn} = T_0 + T_p = 0,416 + 0,241 = 0,657 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta^{pregn} = \frac{T_n^{pregn}}{1-f} = \frac{0,657}{0,6} = 1,095 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

4. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание скорой медицинской помощи

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q = 0,04$;
- средняя стоимость лечения больного $S_g = 6\,400$ (руб.);
- средняя страховая сумма $S = 90\,000$ (руб.).

¹ Из расчета на женское население в возрасте 18-49 лет

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,04 * \frac{6\,400}{90\,000} * 100 = 0,284$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 2\,940$ в год:

$$T_r = 1,2 * 0,284 * 1,645 * \sqrt{\frac{1-0,04}{2940 * 0,04}} = 0,05 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ равна:

$$T_n^{er} = T_0 + T_r = 0,284 + 0,050 = 0,334 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta^{er} = \frac{T_n^{er}}{1-f} = \frac{0,334}{0,6} = 0,557 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

5. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание медицинских услуг стационара при госпитализации для родовспоможения

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного² за медицинской помощью $q^{birth} = 0,104$ (по данным Министерства здравоохранения РФ за 2011 г.);
- средняя стоимость лечения больного³ $S_e^{birth} = 40\,000$ (руб.);
- страховая сумма $S = 1\,000\,000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0^{birth} = 0,104 * \frac{40\,000}{1\,000\,000} * 100 = 0,416$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 100$ в год:

$$T_r^{birth} = 1,2 * 0,416 * 1,645 * \sqrt{\frac{1-0,104}{100 * 0,104}} = 0,241$$

Тем самым, нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна:

$$T_n^{birth} = T_0^{birth} + T_r^{birth} = 0,416 + 0,241 = 0,657 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta^{birth} = \frac{T_n^{birth}}{1-f} = \frac{0,657}{0,6} = 1,095 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

6. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание стационарной помощи

Сначала вычислим нетто-ставку по рискам плановой и экстренной стационарной помощи (без учета скорой медицинской помощи).

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q^{in-p} = 0,048$;
- средняя стоимость лечения больного $S_e^{in-p} = 34\,000$ (руб.);

² Из расчета на женское население в возрасте 18-49 лет

³ Для целей расчета базовой тарифной ставки средняя стоимость услуг родовспоможения определена по ГУЗ "Роддом №4 УЗ ЮЗАО" (г. Москва)

- средняя страховая сумма $S = 2\,400\,000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0^{in-p} = 0,048 * \frac{34\,000}{2\,400\,000} * 100 = 0,068$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 2\,940$ в год:

$$T_r^{in-p} = 1,2 * 0,068 * 1,645 * \sqrt{\frac{1 - 0,048}{2940 * 0,048}} = 0,011$$

Тем самым, нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна:

$$T_n^{in-p} = T_0^{in-p} + T_r^{in-p} = 0,068 + 0,011 = 0,079 \text{ (руб.)}.$$

Определим нетто-ставки по скорой медицинской помощи исходя из рассчитанной в п. 4 (переходим от страховых сумм по данной программе к средней страховой сумме по программам стационарной помощи):

$$T_n^{er} = 0,334 * \frac{90\,000}{2\,400\,000} = 0,013.$$

Полная нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы на полную программу, предусматривающую оказание стационарной помощи (как в плановом, так и в экстренном порядке, включая скорую и неотложную медицинскую помощь) равна:

$$T_n = T_n^{in-p} + T_n^{er} = 0,079 + 0,013 = 0,092 \text{ (руб.)};$$

брутто-ставка (исходя из доли нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$):

$$T_\delta = \frac{T_n}{1 - f} = \frac{0,092}{0,6} = 0,153 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}.$$

В том случае, если договором предусмотрено страхование по не полному набору рисков (плановая стационарная помощь, экстренная стационарная помощь, скорая и неотложная медицинская помощь), тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент (см. таблицу ниже), исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования

Риск	Доля в общей тарифной ставке
Плановая стационарная помощь	0,39
Экстренная стационарная помощь	0,47
Скорая и неотложная медицинская помощь	0,14

7. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим профилактику и лечение заболеваний, передающихся иксодовым клещом

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q = 0,025$;
- средняя стоимость лечения больного $S_g = 2\,000$ (руб.);
- средняя страховая сумма $S = 73\,000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,025 * \frac{2\,000}{73\,000} * 100 = 0,068$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 58\ 800$ в год:

$$T_r = 1.2 * 0,068 * 1,645 * \sqrt{\frac{1 - 0,025}{58800 * 0,025}} = 0,003 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ равна:

$$T_n = T_0 + T_r = 0,068 + 0,003 = 0,071 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta = \frac{T_n}{1 - f} = \frac{0,071}{0,6} = 0,118 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

В том случае, если договором предусмотрено страхование по не полному набору рисков (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь), тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент (см. таблицу ниже), исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования

Риск	Доля в общей тарифной ставке
Амбулаторно-поликлиническая помощь	0,962
Стационарная помощь	0,038

8. Расчет тарифов по программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим оказание медицинских услуг при возникновении травмы в результате дорожно-транспортного происшествия

Данные для расчетов:

- вероятность обращения застрахованного за медицинской помощью $q = 0,009$;
- средняя стоимость лечения больного $S_e = 68\ 000$ (руб.);
- средняя страховая сумма $S = 1\ 000\ 000$ (руб.).

Основная часть нетто-ставки: $T_0 = 0,009 * \frac{68\ 000}{1\ 000\ 000} * 100 = 0,061$ (руб. со 100 руб.

страховой суммы).

Рисковую надбавку рассчитываем исходя из количества застрахованных $n = 2\ 500$ в год:

$$T_r = 1.2 * 0,061 * 1,645 * \sqrt{\frac{1 - 0,009}{2\ 500 * 0,009}} = 0,025 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы для программ равна:

$$T_n = T_0 + T_r = 0,061 + 0,025 = 0,086 \text{ (руб.)}$$

Доля нагрузки в структуре тарифной ставки $f = 40\%$, в результате получаем брутто-ставку:

$$T_\delta = \frac{T_n}{1 - f} = \frac{0,086}{0,6} = 0,143 \text{ (руб. со 100 руб. страховой суммы)}$$

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ ТАРИФНЫМ СТАВКАМ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от пола и возраста застрахованного страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.2 до 5.

В зависимости от объема предоставляемого покрытия страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.4 до 3.0.

В зависимости от размера страховой суммы страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5.

В зависимости от общего количества лиц, принимаемых на страхование, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1.0 до 2.4.

В зависимости от ценовой категории медицинского учреждения страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.2 до 4.0.

В зависимости от общего состояния здоровья страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.5 до 5.5.

В зависимости от количества хронических заболеваний (при их наличии) страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1.0 до 5.0.

В зависимости от тяжести хронических заболеваний (при их наличии) страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты от 1.0 до 3.0.

В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю за предыдущий период страхования страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.1 до 2.0.

В зависимости от набора рисков и выбранного типа и размера франшизы страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты от 0.6 до 1.0.

В зависимости от рода занятий застрахованного страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.75 до 1.5.

При страховании в валютном эквиваленте страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 1 до 2.

В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0.5 до 3.5.

При страховании на срок менее одного года страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1/365 до 1.

В зависимости от списка исключений из программы страхования страховщик может применять к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты от 0,4 до 1.0.

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

Программа добровольного медицинского страхования «АвтоМед»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские услуги, услуги скорой медицинской помощи, а также медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации и иные виды медицинской помощи, предоставляемые Застрахованному при возникновении травмы в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - ДТП).

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги:

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

1.1.1 консультации и оказание медицинской помощи: терапевтом/педиатром, травматологом, хирургом, отоларингологом, невропатологом, офтальмологом, урологом, гинекологом, хирургом-стоматологом; медицинская помощь на дому¹;

1.1.2 лабораторные исследования: _____ (указывается перечень исследований);

1.1.3 инструментальная диагностика: _____ (указывается перечень исследований);

1.1.4 хирургическое лечение _____ (указывается перечень медицинских и иных услуг);

1.1.5 физиотерапия; классический массаж (при необходимости, указывается перечень исключений);

1.1.6 зубопротезирование, включая подготовку к нему, _____ (при необходимости, дополнительно указывается перечень манипуляций);

1.1.7 экспертиза временной нетрудоспособности; медицинское обследование с целью оформления посыльного листа на МСЭК;

1.2. Скорая медицинская помощь:

1.2.1 выезд врачебной бригады в пределах _____, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций;

1.2.2 по территории _____ приводится перечень оплачиваемых медицинских услуг и помощи);

1.2.3 медицинская транспортировка³ в лечебное учреждение, имеющее договорные отношения с СПАО «Ингосстрах».

1.3. Экстренная стационарная помощь на территории _____:

1.3.1. пребывание в стационаре преимущественно _____ местной палате (приводится перечень оплачиваемых услуг);

1.3.2. пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия; хирургическое и консервативное лечение;

1.3.3. лекарственные препараты, расходные материалы и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в стационаре;

1.3.4. все виды протезирования и подготовка к нему, включая (приводится перечень оплачиваемых медицинских и иных услуг, а также приспособлений);

¹ Помощь на дому оказывается терапевтом/педиатром, травматологом, хирургом в пределах _____ Застрахованному, который по состоянию здоровья, характеру заболевания, не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

1.3.5 удаление металлоконструкций, установленных в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах» по настоящей программе);

1.3.4. _____ (указывается перечень иных видов оплачиваемых медицинских и иных услуг).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Для получения медицинской помощи в связи с ДТП, Застрахованный или лицо, действующее в его интересах, должен в течение _____ с момента наступления ДТП обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» (далее – МКЦ) по круглосуточному телефону _____ или иному телефону, указанному в полисе добровольного медицинского страхования, и сообщить о факте ДТП с целью принятия сотрудниками МКЦ решения о вызове бригады скорой медицинской помощи или направления застрахованного лица в Клинику для получения амбулаторно-поликлинической помощи.

2.2 Медицинские услуги организуются МКЦ и оказываются Застрахованному:

- при экстренной госпитализации непосредственно с места ДТП при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность;

- при организации медицинской помощи, рекомендованной врачом бригады скорой медицинской помощи, или в случае, когда Застрахованный покинул место ДТП, при наличии _____ (приводится перечень необходимых документов).

Медицинская помощь на дому (п. 1.1.1 настоящей программы) оказывается после предоставления Застрахованным или иным лицом по его поручению в МКЦ по электронной почте на адрес _____ или по факсу _____ справки, подтверждающей необходимость наблюдения и лечения на дому по медицинским показаниям.

2.3 По жизненным и медицинским показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе через оказание скорой медицинской помощи городской (районной) бригадой «03». В дальнейшем СПАО «Ингосстрах» принимает меры для перевода Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение, которое готово принять Застрахованного при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу. При этом Застрахованный должен предоставить в СПАО «Ингосстрах» справку, выданную компетентными органами, подтверждающую участие Застрахованного в ДТП, или выписку² стационара с указанием обстоятельств происшествия, явившихся причиной госпитализации.

2.4 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, указанных в п.1.1 настоящей программы, рекомендованных лечащим врачом после выписки из стационара, Застрахованный должен обратиться в МКЦ по телефону _____.

При этом, медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящей программы, будут организованы в одной из клиник _____ (перечень клиник или ссылка на перечень клиник). Медицинская помощь на дому (п. 1.1.1 настоящей программы) оказывается после предоставления Застрахованным в МКЦ соответствующего медицинского документа³,

² Выписка из истории болезни, подтверждающая факт госпитализации Застрахованного в медицинское учреждение по поводу травмы, полученной в результате ДТП с указанием фамилии и инициалов Застрахованного, даты госпитализации, диагноза, фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинского учреждения. Допускается предоставление Застрахованным ксерокопии выписки, которая по соглашению сторон принимается наравне с оригиналом документа до момента предоставления страховщику соответствующего оригинала (надлежащим образом заверенной копии).

³ Медицинский документ – выписка из истории болезни, справка медицинского учреждения и пр., подтверждающее факт госпитализации Застрахованного в медицинское учреждение по поводу травмы, полученной в результате ДТП, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного, даты госпитализации, диагноза, рекомендаций по соблюдению постельного режима и дальнейшему лечению и обследованию, фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинского учреждения. Допускается предоставление Застрахованным ксерокопии медицинского документа, которая по соглашению сторон принимается наравне с оригиналом документа до момента предоставления страховщику соответствующего оригинала (надлежащим образом заверенной копии).

подтверждающего необходимость наблюдения и лечения на дому по медицинским показаниям.

2.5 В указанных в пунктах 2.1, 2.2, случаях лечебное учреждение выбирает СПАО «Ингосстрах».

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает⁴:

3.1.1. услуги, не предусмотренные настоящей программой;

3.1.2. медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.1.3. медицинские услуги, связанные с заболеваниями, не являющимися прямым следствием ДТП, в т.ч. диагностика и лечение сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному медицинской помощи, а также диагностика и лечение обострений хронических заболеваний и острых состояний, в т.ч. если данное обострение или состояние возникло непосредственно в результате ДТП или в последующий период;

3.1.4. диагностику, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;

3.1.5. медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;

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

3.1.7. услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования - до момента его выписки из стационара;

3.1.8. медицинские услуги после установления Застрахованному группы инвалидности (кроме III группы инвалидности⁵);

3.1.9. не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское учреждение за получением медицинской помощи (услуги, оказанные):

- по поводу травмы, полученной в результате ДТП, где лицо, данные которого указаны в договоре страхования, являлось водителем такси, автомобилей ГАЗ, УАЗ или других аналогичных транспортных средств, используемых для пассажирских и грузовых перевозок, водителем транспортных средств категории «С», «Д», «Е», а также водителем и (или) пассажиром мотоциклов, мопедов, скутеров, квадроциклов и т.п.) – *если иного не предусмотрено договором страхования;*

- в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения (если такое состояние непосредственно связано с характером и объемом оказанной медицинской помощи);

- в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- в связи с покушением на самоубийство;

- в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений.

⁴ В подобных случаях СПАО «Ингосстрах» выплачивает возмещение за другие виды медицинской помощи в связи с травмой, полученной в ДТП и подлежащие оплате по договору страхования, исключая услуги, указанные в перечне исключений по настоящему пункту программы.

⁵ Для иностранных граждан, в отношении которых на территории РФ установление инвалидности не производится, к установлению группы инвалидности приравнивается получение экспертного заключения о том, что полученное Застрахованным повреждение здоровья может приравниваться к соответствующей группе инвалидности на территории РФ.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ПРОГРАММЕ

_____ *(приводится перечень медицинских и иных учреждений по программе)*

**ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования**

г. _____
«__» _____ 201__ г.
Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем
«Страховщик», в _____, действующего
на основании доверенности _____ от _____ г., с одной стороны, и
_____, именуемый в
дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили
Договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, который одновременно является заявлением на страхование, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором, организовать застрахованному лицу (далее - Застрахованный) оказание медицинских услуг (медицинской помощи) в медицинском учреждении и оплатить непосредственно медицинскому (иному специализированному) учреждению стоимость услуг, предоставленных Застрахованному в порядке, на условиях и в объеме, предусмотренных настоящим Договором и Программой добровольного медицинского страхования «АвтоМед», при получении Застрахованным травмы в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) в течение срока действия срока страхования, а именно:

Таблица № 1

Вид помощи	Общее описание объема услуг⁶ в связи с травмой, полученной в результате ДТП

Страхователь, в свою очередь, обязуется уплатить установленную Договором страховую премию.

1.2. Настоящий Договор заключен в соответствии с «Правилами добровольного медицинского страхования физических лиц» СПАО «Ингосстрах» от «__» _____ 20__ г. (далее - Правила), которые являются Приложением №1 к настоящему Договору.

1.3. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора в медицинское учреждение через Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» для организации оказания различных видов платной медицинской помощи, включенных в Программу добровольного медицинского страхования «АвтоМед» (далее – Программа, Приложение № _____ к Договору), по поводу ухудшения состояния здоровья и (или) состояния, а также обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи в связи с получением травмы в ДТП и повлекшее возникновение расходов на её оплату, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

⁶ Полное описание объема и порядка предоставления услуг, предоставляемых Застрахованному по каждому из видов помощи, указано в Приложении № _____ к Договору.

1.4. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в Медицинский контакт-центр:

1.4.1. в состоянии наркотического или токсического опьянения (если такое состояние непосредственно связано с характером и объемом оказанной медицинской помощи);

1.4.2. в связи с получением травматического повреждения, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

1.4.3. в связи с покушением на самоубийство;

1.4.4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений.

1.5. Застрахованными по настоящему Договору лицами являются лица, указанные по тексту Таблицы № 2, за исключением случаев, _____ (при необходимости, указываются условия (ограничения) по признанию лиц, включенных в перечень по договору застрахованными).

Таблица № 2:

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Номер полиса
1			
2			
3			
4			
5			

2. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется оплачивать стоимость медицинских услуг, составляет _____ руб. для каждого Застрахованного.

2.2. Размер страховой премии за весь срок действия Договора и за страхование всех Застрахованных, указанных в Договоре на момент его заключения, составляет _____ руб.

2.3. Страховая премия уплачивается единовременно не позднее _____ одним из способов: либо наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика, имеющему право на получение сумм страховых премий (взносов), либо путем безналичных расчетов с помощью кредитной карты или банковским переводом на расчетный счет Страховщика. Страховая премия считается уплаченной при уплате наличными – с момента уплаты премии в кассу/полномочному представителю Страховщика, а при безналичных расчетах – с момента поступления суммы страховой премии на расчетный счет СПАО «Ингосстрах»⁷.

3. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Договор вступает в силу с _____.

3.2. Ответственность Страховщика по договору (срок действия страхования) наступает с _____ и действует по _____ (дата, время) включительно.

3.3. Изменение и (или) дополнение Договора совершается по соглашению Сторон в письменной форме.

3.4. Договор может быть досрочно прекращен Страховщиком в определенных Договором случаях, а Страхователем - в любое время. О намерении досрочно прекратить действие Договора Стороны уведомляют друг друга. Страховщик направляет уведомление о намерении прекратить действие Договора не менее чем за 5 рабочих дней до _____

⁷ Страховщик имеет право на отсрочку выплаты в случае не поступления своевременно списанной со счета Страхователя суммы страховой премии на момент обращения Застрахованного по поводу наступления страхового случая.

предполагаемой даты его досрочного прекращения, за исключением случаев прекращения действия Договора в соответствии с п. 5 ст. 55 Правил и ст. 57 Правил.

3.5. В случае неуплаты страховой премии в размере и сроки _____, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор _____, при этом все обязательства Сторон, в том числе возникшие с момента подписания Договора согласно п. 3 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации, прекращаются.

3.6. При досрочном прекращении действия Договора по основаниям, предусмотренным Договором, уплаченная Страховщику страховая премия (не) подлежит возврату за исключением случаев, когда до наступления срока, на который был заключен Договор и после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.7. При досрочном прекращении действия Договора в целом по основанию, предусмотренному п.5 ст.55 Правил возврат осуществляется в соответствии со ст.56 Правил. (Указываются иные условия Договора по соглашению Сторон).

3.8. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 3.4.- 3.7. настоящего Договора, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Настоящий договор действует на территории _____.

4.2. Следующие приложения к Договору являются неотъемлемыми частями Договора:

- Приложение 1 – «Правила добровольного медицинского страхования физических лиц» СПАО «Ингосстрах» от «__» _____ 20__ г.
- Приложение 2 – Программа добровольного медицинского страхования «АвтоМед».
- _____

4.3. Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4.4. Добровольно заключая настоящий Договор и подписывая его, Страхователь подтверждает, что он проинформирован и полностью ознакомлен с условиями Программы «АвтоМед» и «Правилами добровольного медицинского страхования физических лиц» СПАО «Ингосстрах» от «__» _____ 20__, экземпляр Программы «АвтоМед» и Правил получил, все условия страхования ему разъяснены и понятны и он согласен со всеми их положениями, а также, во исполнение ст. 50 Правил, согласен предоставить Страховщику находящиеся в его распоряжении согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных в целях исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору.

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:

Страхователь:

Паспорт _____ выданный _____

Адрес проживания _____

Дата рождения __/__/____ г., телефон _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ СТРАХОВЩИКОМ И ПАРТНЕРАМИ СТРАХОВЩИКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подписывая настоящий Договор, я подтверждаю свое согласие на обработку страховщиком и партнерами страховщика моих ниже перечисленных персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования страховых случаев, администрирования договора, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений и др., а так же в целях информирования меня о других продуктах и услугах страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Мои персональные данные, как данные Застрахованного включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику и партнерам Страховщика право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные в медицинские и иные учреждения, предусмотренные Договором, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные обо мне, при условии, что он имеет договоры с указанными медицинскими учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано в момент подписания Договора и действует бессрочно (если иное не указано ниже).

Я информирован и мне разъяснено, что я вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страхователя заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Страхователя.

Заявление о назначении выгодоприобретателя

Я также подтверждаю, что выгодоприобретателем в части выплаты по оплате медицинских и иных услуг (медицинской помощи) по Договору являются медицинские (иные) учреждения, указанные в договоре страхования или согласованные со Страховщиком⁸.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

⁸ В случае возмещения Страховщиком самостоятельно произведенных расходов предоставляется отдельное заявление с указанием выгодоприобретателя, понесшего данные расходы.

**Приложение № 51
к Правилам ДМС
физических лиц**

1 сторона:

Наименование и адрес Страховщика (логотип/товарный знак при необходимости)

АВТОМЕД
Добровольное медицинское страхование (ДМС)

Застрахованный (ФИО и дата рождения)

ПОЛИС ДМС №

Срок страхования:

2 сторона:

По настоящему ПОЛИСУ застрахованное лицо имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Программой ДМС «АвтоМед»

по договору ДМС № от

(далее – Договор страхования).

Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах»:

(указываются действующие телефонные номера)

- При наступлении страхового случая сразу обратитесь в Медицинский Контакт-центр СПАО «Ингосстрах».
- При обращении сообщите ФИО, причину обращения за помощью, Ваше местонахождение и номер телефона, по которому координатор МКЦ может с Вами связаться.

Подпись представителя страховщика

Страховой случай, размер страховой суммы и страховой премии, а также иные условия страхования определяются согласно Договору страхования.



ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА (взрослые)
на добровольное медицинское страхование (ДМС)

ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ						
Фамилия, имя, отчество						
Дата рождения						
Паспортные данные	серия		№		выдан	
Адрес проживания						
Контактный телефон	мобильный		домашний			
Предполагаемый срок начала страхования (дата): _____ (число) _____ (месяц) _____ (год)						
ДАННЫЕ О ЛИЦАХ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ						
1-ый застрахованный						
Фамилия, имя, отчество						
Дата рождения		Пол:	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост _____ (см)	ВЕС: _____ (кг)	
Адрес проживания						
Контактный телефон	мобильный		домашний			
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет						
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:						
Социальный статус лица, принимаемого на страхование: <input type="checkbox"/> учится <input type="checkbox"/> работает <input type="checkbox"/> не работает <input type="checkbox"/> пенсионер						
2-й застрахованный						
Фамилия, имя, отчество						
Дата рождения		Пол:	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост _____ (см)	ВЕС: _____ (кг)	
Адрес проживания						
Контактный телефон	мобильный		домашний			
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет						
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:						
Социальный статус лица, принимаемого на страхование: <input type="checkbox"/> учится <input type="checkbox"/> работает <input type="checkbox"/> не работает <input type="checkbox"/> пенсионер						
3-й застрахованный						
Фамилия, имя, отчество						
Дата рождения		Пол:	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост _____ (см)	ВЕС: _____ (кг)	
Адрес проживания						
Контактный телефон	мобильный		домашний			
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет						
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:						
Социальный статус лица, принимаемого на страхование: <input type="checkbox"/> учится <input type="checkbox"/> работает <input type="checkbox"/> не работает <input type="checkbox"/> пенсионер						
Какие продукты ДМС Вы выбрали?	«Платинум»	«Премиум»	«Оптимал»	«Стандарт»	«Базовый»	
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Какие расширения к продуктам ДМС Вы выбрали?	Помощь на дому до 30 км за МКАД		Помощь на дому до 50 км за МКАД			
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Какие сети медицинских учреждений Вы выбрали?	сеть №1	сеть №2	сеть №3	сеть №4	сеть №5	сеть №6
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Вопросы		1-ый		2-ой		3-ий	
		Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
1	Отмечаете ли Вы повышение артериального давления (выше 140/90)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Отмечаете ли Вы одышку при физической нагрузке?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Отмечаете ли Вы регулярные головные боли?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Отмечаете ли Вы боли за грудиной?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Диагностировали ли у Вас повышение уровня сахара в крови?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Употребляете ли Вы постоянно какие-либо лекарственные средства (кроме витаминов)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ставился ли Вам один из диагнозов: ишемическая болезнь сердца (ИБС), инсульт, гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца, стенокардия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вопросы		1-ый		2-ой		3-ий	
		Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
8	Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Страдаете ли Вы каким-либо из заболеваний: наркомания, токсикомания, алкоголизм?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ставился ли Вам диагноз «диабет»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Имеются (лишь) ли у Вас психические расстройства и расстройства поведения, неврозы, фобии?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Были ли у Вас выявлены злокачественные новообразования, в т.ч. крови (гемобласты)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ставился ли Вам диагноз «туберкулез»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Имеются ли у Вас заболевания, относящиеся к системным поражениям соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Имеются ли у Вас заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Были ли у Вас выявлены вирусные гепатиты В, С, Е, F, G?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Имеете ли Вы врожденные аномалии, деформации, пороки развития, наследственные заболевания ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Имеете ли Вы группу инвалидности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ставился ли Вам диагноз «ВИЧ - инфекция»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Настоящим я подтверждаю, что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми. Я проинформирован и согласен, что несу ответственность за достоверность предоставленной информации о состоянии своего здоровья и в случае, если в процессе действия договора выявится, что мною предоставлена недостоверная информация, СПАО «Ингосстрах» имеет право прекратить договор страхования в отношении лица, данные о состоянии здоровья которого не соответствуют сведениям, указанным в настоящей Анкете.

Я также подтверждаю, что проинформирован агентом/сотрудником СПАО «Ингосстрах» об исключениях из программ добровольного медицинского страхования, а также о том, что по результатам рассмотрения настоящей анкеты СПАО «Ингосстрах» вправе запросить у меня документально подтвержденные данные о состоянии моего здоровья (при этом медицинская документация должна быть представлена не позднее 30 календарных дней с момента оформления медицинским и иным уполномоченным учреждением с приложением печати (штампа) . Я также уполномочиваю любого зарегистрированного врача, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих записями или воспоминаниями о моем здоровье и здоровье лиц принимаемых на страхование, согласие которых мною получены, передавать всю такую информацию, включая первичную медицинскую историю, страховому обществу или его перестраховщикам. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации страховому обществу и его перестраховщикам

Настоящим я также подтверждаю своё согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года в целях исполнения СПАО «Ингосстрах» обязательств по договору ДМС.

Заполняется представителем СПАО «Ингосстрах»

Анкету принял:

Агент	<input type="checkbox"/>	Сотрудник	<input type="checkbox"/>		
(отметить нужное)		(ФИО)		(подпись)	



ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА (ДЕТИ до 17 лет включительно)
на добровольное медицинское страхование (ДМС)

ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения					
Паспортные данные	серия		№		выдан
Адрес проживания					
Контактный телефон	мобильный		домашний		
Предполагаемый срок начала страхования (дата): _____ (число) _____ (месяц) _____ (год)					
ДАННЫЕ О ЛИЦАХ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ					
1-ый застрахованный					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост	(см)	ВЕС: _____ (кг)
Адрес проживания					
Контактный телефон	мобильный		домашний		
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:					
Занимается ли ребенок в спортивных секциях? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да. В какой (их):					
2-й застрахованный					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост	(см)	ВЕС: _____ (кг)
Адрес проживания					
Контактный телефон	мобильный		домашний		
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:					
Занимается ли ребенок в спортивных секциях? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да. В какой (их):					
3-й застрахованный					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Рост	(см)	ВЕС: _____ (кг)
Адрес проживания					
Контактный телефон	мобильный		домашний		
Страховался ли он (она) в течение последнего года по ДМС? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Если ДА, то укажите, в каком медицинском учреждении он (она) обслуживался:					
Занимается ли ребенок в спортивных секциях? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да. В какой (их):					
Какие продукты ДМС Вы выбрали?					
	«Платинум»	«Премиум»	«Оптималь»	«Стандарт»	«Базовый»
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какие расширения к продуктам ДМС Вы выбрали?					
	Помощь на дому до 30 км за МКАД		Помощь на дому до 50 км за МКАД		
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Какие сети медицинских учреждений Вы выбрали?					
	сеть №1	сеть №2	сеть №3	сеть №4	сеть №5
1-ый застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-ой застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-ий застрахованный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Вопросы	1-ый		2-ой		3-ий							
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет						
1	Отмечается ли у ребенка повышение артериального давления?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Беспокоят ли ребенка головные боли?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Имеются (лись) у ребенка жалобы на расстройство зрения?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Употребляет ли ребенок постоянно какие-либо лекарственные средства (кроме витаминов)?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Диагностировали ли у ребенка повышение уровня сахара в крови?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ставили ли ребенку диагноз «сахарный диабет»?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Беспокоят ли ребенка боли в животе (колики), проблемы с пищеварением?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вопросы	1-ый		2-ой		3-ий							
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет						
8	Ставился ли ребенку диагноз «вегето-сосудистая дистония»?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Имел ли ребенок в прошлом черепно-мозговую травму, травму позвоночника, повреждение внутренних органов?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Страдает ли ребенок каким-либо хроническим заболеванием?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Имеются (лись) ли у ребенка психические расстройства и расстройства поведения, неврозы, фобии?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Были ли у ребенка выявлены злокачественные новообразования, в т.ч. крови (гемобластозы)?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ставился ли ребенку диагноз «туберкулез»?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Имеются ли у ребенка заболевания, относящиеся к системным поражениям соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Имеются ли у ребенка заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Были ли у ребенка выявлены вирусные гепатиты В, С, Е, F, G?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Имеет ли ребенок врожденные аномалии, деформации, пороки развития, наследственные заболевания?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Имеет ли ребенок группу инвалидности?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ставился ли ребенку диагноз «ВИЧ - инфекция»?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Настоящим я, _____, действуя в качестве законного представителя моего ребенка (моих детей):

(1-ый застрахованный) _____,

(2-ой застрахованный) _____,

(3-ий застрахованный) _____, подтверждаю,

что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, а данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми. Я проинформирован и согласен, что несу ответственность за достоверность предоставленной информации о состоянии здоровья моего ребенка и в случае, если в процессе действия договора выявится, что мною предоставлена недостоверная информация, СПАО «Ингосстрах» имеет право прекратить договор страхования в отношении лица, данные о состоянии здоровья которого не соответствуют сведениям, указанным в настоящей Анкете.

Я также подтверждаю, что проинформирован агентом/сотрудником СПАО «Ингосстрах» об исключениях из программ добровольного медицинского страхования, а также о том, что по результатам рассмотрения настоящей анкеты СПАО «Ингосстрах» вправе запросить у меня документально подтвержденные данные о состоянии здоровья моего ребенка (при этом медицинская документация должна быть представлена не позднее 30 календарных дней с момента оформления медицинским и иным уполномоченным учреждением с приложением печати (штампа)). Я также уполномочиваю любого зарегистрированного врача, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих записями или воспоминаниями о здоровье моего ребенка и здоровье лиц принимаемых на страхование, согласие которых мною получены, передавать всю такую информацию, включая первичную медицинскую историю, страховому обществу или его перестраховщикам. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации страховому обществу и его перестраховщикам.

Настоящим я также подтверждаю своё согласие на обработку персональных данных моего ребенка в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года в целях исполнения СПАО «Ингосстрах» обязательств по договору ДМС.

Заполняется представителем СПАО «Ингосстрах»

Анкету принял:

Агент	<input type="checkbox"/>	Сотрудник	<input type="checkbox"/>		
(отметить нужное)				(ФИО)	(подпись)



ВНИМАНИЕ! Все вопросы анкеты являются обязательными к заполнению. Медицинская анкета, заполненная не полностью и не подписанная, не может быть принята к рассмотрению.

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Ф.И.О.					Пол	Ж	М
Дата рождения	____.____.____ г	Полных лет		Рост		Вес	
1. Был ли у Вас в течение последних 12 месяцев полис добровольного медицинского страхования?							
<input type="checkbox"/> нет, никогда не был(а)		<input type="checkbox"/> да, в другой страховой компании		<input type="checkbox"/> да, но более года назад		<input type="checkbox"/> да, в Ингосстрахе	
2. Дата Вашего последнего обращения к врачу, по поводу какого заболевания?							
3. Как часто Вы посещаете поликлинику?							
<input type="checkbox"/> Не посещаю		<input type="checkbox"/> 1-2 раза в год		<input type="checkbox"/> 3-6 раз в год		<input type="checkbox"/> 7-12 раз в год	
				<input type="checkbox"/> 2 раза в месяц		<input type="checkbox"/> чаще	
4. К каким специалистам Вы обращаетесь наиболее часто?							
<input type="checkbox"/> кардиолог		<input type="checkbox"/> ЛОР		<input type="checkbox"/> эндокринолог		<input type="checkbox"/> гинеколог	
<input type="checkbox"/> гематолог		<input type="checkbox"/> мануальный терапевт		<input type="checkbox"/> терапевт		<input type="checkbox"/> окулист	
<input type="checkbox"/> ревматолог		<input type="checkbox"/> аллерголог		<input type="checkbox"/> нефролог		<input type="checkbox"/> массажист	
<input type="checkbox"/> невролог		<input type="checkbox"/> хирург		<input type="checkbox"/> уролог		<input type="checkbox"/> дерматолог	
<input type="checkbox"/> психолог		<input type="checkbox"/> рефлексотерапевт		другие:			
5. Имеете ли Вы в настоящее время (или имели в прошлом) группу инвалидности? Если «да» – укажите причину (заболевание(-я)), группу и дата установления (снятия) инвалидности?						<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Группа инвалидности		Дата установления		Дата снятия			
Причина установления							
6. Приходилось ли Вам за последний год вызывать скорую медицинскую помощь?						<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Если «да», то укажите как часто и по какой причине (заболеванию):							
7. Проходили ли Вы стационарное лечение? Если "да", то укажите год, диагноз и проведенное лечение						<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Год	Диагноз			Лечение (операция/терапия)			
8. Было ли Вам рекомендовано или планируете ли Вы в ближайшее время оперативное лечение? Если «да», то какое и по поводу какого заболевания?						<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
9. Ставили ли Вам когда-нибудь следующие диагнозы? Если «да», то укажите год начала заболевания:							
Диагноз		Год	Диагноз		Год		
<input type="checkbox"/> Ишемическая болезнь сердца			<input type="checkbox"/> Паралич (парез)				
<input type="checkbox"/> Инфаркт миокарда			<input type="checkbox"/> Хронический бронхит				
<input type="checkbox"/> Инсульт			Бронхиальная астма				
<input type="checkbox"/> Нарушения ритма сердца			Гипотиреоз <input type="checkbox"/> Гипертиреоз				
<input type="checkbox"/> Гипертоническая болезнь			<input type="checkbox"/> Сахарный диабет				
<input type="checkbox"/> Язва желудка и/или 12-перстной кишки			Грыжа: <input type="checkbox"/> паховая <input type="checkbox"/> пупочная <input type="checkbox"/> другая _____				
<input type="checkbox"/> Панкреатит			<input type="checkbox"/> Искривление носовой перегородки				
<input type="checkbox"/> Холецистит			<input type="checkbox"/> Камни в почках				
<input type="checkbox"/> Камни в желчном пузыре			<input type="checkbox"/> Пиелонефрит				
Гепатит вирусный: <input type="checkbox"/> В <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G			<input type="checkbox"/> Гломерулонефрит				
<input type="checkbox"/> Гепатит лекарственный			<input type="checkbox"/> Почечная недостаточность				
<input type="checkbox"/> Гепатит аутоиммунный			<input type="checkbox"/> Психические расстройства				
<input type="checkbox"/> Цирроз печени			<input type="checkbox"/> Эпилепсия				
<input type="checkbox"/> Печеночная недостаточность			<input type="checkbox"/> Панические атаки <input type="checkbox"/> Фобии				
<input type="checkbox"/> Спаечная болезнь			<input type="checkbox"/> Неврит _____				
<input type="checkbox"/> Сотрясение головного мозга			<input type="checkbox"/> Мигрень				

« ____ » _____ 201__ г.

подпись

расшифровка

дата



ВНИМАНИЕ! Все вопросы анкеты являются обязательными к заполнению. Медицинская анкета, заполненная не полностью и не подписанная, не может быть принята к рассмотрению.

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ

Ф.И.О.				Пол	ж	м
Дата рождения	____.____.____ г.	Полных лет		Рост		Вес
1. Был ли у ребенка в течение последних 12 месяцев полис добровольного медицинского страхования?						
<input type="checkbox"/> нет, никогда не был		<input type="checkbox"/> да, в другой страховой компании		<input type="checkbox"/> да, но более года назад		<input type="checkbox"/> да, в Ингосстрахе
2. Дата последнего обращения ребенка к врачу, по поводу какого заболевания?						
3. К каким специалистам Вы обращаетесь наиболее часто?						
<input type="checkbox"/> кардиолог	<input type="checkbox"/> ЛОР	<input type="checkbox"/> эндокринолог	<input type="checkbox"/> гинеколог	<input type="checkbox"/> гематолог	<input type="checkbox"/> мануальный терапевт	
<input type="checkbox"/> терапевт	<input type="checkbox"/> окулист	<input type="checkbox"/> ревматолог	<input type="checkbox"/> аллерголог	<input type="checkbox"/> нефролог	<input type="checkbox"/> массажист	
<input type="checkbox"/> невролог	<input type="checkbox"/> хирург	<input type="checkbox"/> уролог	<input type="checkbox"/> дерматолог	<input type="checkbox"/> психолог	<input type="checkbox"/> рефлексотерапевт	
другие:						
4. Ребенок посещает:						
<input type="checkbox"/> детский сад, с __ лет		<input type="checkbox"/> школу, с __ лет		<input type="checkbox"/> спортивную секцию(ии):		
<input type="checkbox"/> не посещает, так как						
5. Были ли выполнены ребенку все профилактические прививки соответственно возрасту?						
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> нет, по медицинским показаниям			<input type="checkbox"/> нет, по принципиальным соображениям	
6. Имеет ли ребенок в настоящее время (или имел в прошлом) группу инвалидности? Если «да» – укажите причину (заболевание(-я)) и дату установления (снятия) инвалидности?					<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Причина инвалидности		Дата установления		Дата снятия		
7. Приходилось ли за последний год вызывать ребенку скорую медицинскую помощь?						
<input type="checkbox"/> нет		<input type="checkbox"/> да, вызывали. Укажите причину:				
8. Проходил ли ребенок стационарное лечение? Если "да", то укажите год, диагноз и проведенное лечение						
					<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Год	Диагноз		Лечение (операция/терапия)			
9. Было ли ребенку рекомендовано или планируется в ближайшее время оперативное лечение? Если «да», то какое и по поводу какого заболевания?					<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
10. Отмечаются ли у ребенка в настоящее время или отмечались когда-либо следующие заболевания (состояния)? Если «да», то укажите год начала заболевания:						
Диагноз		Год	Диагноз		Год	
Аллергия: <input type="checkbox"/> пищевая <input type="checkbox"/> лекарственная <input type="checkbox"/> на пыльцу			Травма: <input type="checkbox"/> черепно-мозговая <input type="checkbox"/> позвоночника			
<input type="checkbox"/> другое			<input type="checkbox"/> внутренних органов <input type="checkbox"/> переломы костей			
<input type="checkbox"/> Анафилактический шок			<input type="checkbox"/> Гипотиреоз <input type="checkbox"/> Гипертиреоз			
<input type="checkbox"/> Вегето-сосудистая дистония			<input type="checkbox"/> Сахарный диабет			
<input type="checkbox"/> Нарушения ритма сердца			Грыжа: <input type="checkbox"/> паховая <input type="checkbox"/> пупочная <input type="checkbox"/> другая _____			
<input type="checkbox"/> Гипертоническая болезнь			<input type="checkbox"/> Хронический бронхит			
<input type="checkbox"/> Гастрит			<input type="checkbox"/> Бронхиальная астма			
<input type="checkbox"/> Язва желудка и/или 12-перстной кишки			<input type="checkbox"/> Увеличение аденоидов, аденоидит			
<input type="checkbox"/> Дискинезия желчевыводящих путей			<input type="checkbox"/> Отит			
Гепатит вирусный: <input type="checkbox"/> В <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G			<input type="checkbox"/> Тонзиллит			
<input type="checkbox"/> Гепатит лекарственный			<input type="checkbox"/> Гайморит (синусит)			
<input type="checkbox"/> Гепатит аутоиммунный			Кожные: <input type="checkbox"/> Дерматит <input type="checkbox"/> Экзема <input type="checkbox"/> Крапивница			
<input type="checkbox"/> Печеночная недостаточность			<input type="checkbox"/> Артрит			
<input type="checkbox"/> Панкреатит			<input type="checkbox"/> Дисплазия тазобедренных суставов			

подпись

расшифровка

«__» _____ 201__ г.
Дата

Диагноз	Год	Диагноз	Год
<input type="checkbox"/> Пиелонефрит		<input type="checkbox"/> Нарушение зрения. Какое _____	
<input type="checkbox"/> Пузырно-мочеточниковый рефлюкс		<input type="checkbox"/> Психические расстройства	
<input type="checkbox"/> Гломерулонефрит		<input type="checkbox"/> Расстройства поведения, неврозы	
<input type="checkbox"/> Почечная недостаточность		<input type="checkbox"/> Эпилепсия	
<input type="checkbox"/> Системное поражение соединительной ткани, коллагеноз. Какое:		Заболевания крови: <input type="checkbox"/> анемия <input type="checkbox"/> нарушение свертывания <input type="checkbox"/> другое _____	
<input type="checkbox"/> Ревматизм		<input type="checkbox"/> Детский церебральный паралич	
<input type="checkbox"/> Онкологическое заболевание Укажите какое:		<input type="checkbox"/> ВИЧ-инфекция (СПИД)	
<input type="checkbox"/> Наследственное заболевание. Укажите какое:		Туберкулез: <input type="checkbox"/> легких <input type="checkbox"/> почек <input type="checkbox"/> суставов <input type="checkbox"/> другое _____	
<input type="checkbox"/> Врожденный порок развития, аномалии развития органов и систем. Укажите какое(-ие):		<input type="checkbox"/> Приобретенный порок органа или системы. Укажите какое(-ие):	
11. Рекомендовали ли ребенку постоянное (диспансерное) наблюдение у каких-либо врачей?			
<input type="checkbox"/> нет, не рекомендовали	<input type="checkbox"/> ДА. Укажите заболевание:		
12. Укажите, что беспокоит (на что жалуется) ребенок в настоящий момент?			
<input type="checkbox"/> нет, не жалуется	<input type="checkbox"/> ДА. Укажите:		
13. Укажите заболевания, которые отмечались у ребенка ранее или имеются в настоящее время, но не были указаны выше:			
14. Укажите, какие лекарственные препараты регулярно принимает ребенок в настоящее время:			
ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО для детей младше трех лет (вопросы №15-20):			
15. Укажите данные ребенка при рождении:	Вес	Рост	Оценка по Апгар
16. Беременность протекала: <input type="checkbox"/> нормально <input type="checkbox"/> с осложнениями. Укажите: _____			
17. Родоразрешение: <input type="checkbox"/> физиологическое <input type="checkbox"/> экстренное кесарево сечение <input type="checkbox"/> плановое кесарево сечение <input type="checkbox"/> в срок <input type="checkbox"/> преждевременные, на _____ неделе беременности			
18. Ребенок родился: <input type="checkbox"/> здоровым, доношенным <input type="checkbox"/> недоношенным <input type="checkbox"/> с родовыми травмами <input type="checkbox"/> с внутриутробной инфекцией			
19. Из роддома ребенок был выписан на _____ день жизни <input type="checkbox"/> домой <input type="checkbox"/> переведен в другой стационар			
20. Укажите заболевания, которые ребенок перенес до 1 года:			

«Я, _____, действуя в качестве законного представителя моего ребенка _____, настоящим подтверждаю, что все вопросы настоящей Анкеты мне понятны, данные мной ответы на указанные вопросы являются правдивыми и соответствуют имеющимся у меня сведениям. Мне известно, что дача мною ложных ответов на вышеуказанные вопросы ведет к прекращению в отношении моего ребенка договора добровольного медицинского страхования, заключенного с СПАО «Ингосстрах». Я также подтверждаю, что проинформирован агентом/сотрудником СПАО «Ингосстрах» об исключениях из программ добровольного медицинского страхования, а также о том, что по результатам рассмотрения настоящей анкеты СПАО «Ингосстрах» вправе запросить у меня документально подтвержденные данные о состоянии здоровья моего ребенка (при этом медицинская документация должна быть представлена не позднее 30 календарных дней с момента оформления медицинским и иным уполномоченным учреждением с приложением печати (штампа). Я также уполномочиваю врача медицинского учреждения, медицинское учреждение, страховую организацию, владеющих записями или воспоминаниями о здоровье моего ребенка, передавать данную информацию, включая первичную медицинскую историю, СПАО «Ингосстрах» или его партнерам. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации СПАО «Ингосстрах» и его партнерам.

подпись

расшифровка

« _____ » _____ 201__ г.

дата