

## Программа добровольного медицинского страхования «Ментальное здоровье» (5)

СПАО «Ингосстрах» (далее также именуемое «Страховщик») организует и оплачивает медицинские и иные, предусмотренные настоящей программой (далее – Программа) услуги, предоставляемые застрахованному лицу (далее – Застрахованный) в случае возникновения в течение действия страхования по настоящей Программе<sup>1</sup> состояний<sup>2</sup>, заболеваний и их обострений, требующих оказания психологической помощи, а также предусмотренных Программой медицинских услуг.

### 1. Объем предоставляемых услуг и иных выплат

1.1. По настоящей Программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги:

1.1.1. дистанционные консультации психологов, выполняемые по предварительной записи в соответствии с расписанием консультаций соответствующих специалистов – не более пяти консультаций в год и в течение действия страхования по настоящей Программе;

1.1.2. очный прием (осмотр, консультация) врача-психиатра или врача-психотерапевта или врача-невролога в случаях, когда психолог рекомендовал такую услугу во время организованной Страховщиком дистанционной консультации – **один приём (осмотр, консультация) одного** из указанных врачей-специалистов в год и в течение действия страхования по настоящей Программе.

### 2. Порядок получения медицинских и иных услуг, иных выплат

Услуги психолога, предусмотренные настоящей Программой, организуются Страховщиком после обращения Застрахованного к нему с сообщением о необходимости организовать такую консультацию. Застрахованный может записаться на консультацию психолога через мобильное приложение IngoMobile.

2.1. Застрахованный самостоятельно отвечает за наличие доступа в сеть Интернет для получения предусмотренных Программой услуг. Страховщик не несёт ответственность за невозможность получения услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного, или из-за отсутствия доступа устройств Застрахованного в сеть Интернет.

2.2. В случае, если после отправки запроса на получение консультации Застрахованный захочет отказаться от оказания услуг, он обязан отменить консультацию, обратившись к Страховщику.

2.3. В случае, если по результатам консультации назначены (рекомендованы) Застрахованному услуги, не предусмотренные настоящей Программой, или при назначении (рекомендации) таких услуг любым лицом вне рамок настоящей Программы, у Страховщика не возникают обязательства организовать и оплатить такие медицинские услуги.

2.4. Если психолог во время дистанционной консультации рекомендовал обратиться к одному из врачей, предусмотренных Программой, Страховщик организует соответствующий приём (осмотр, консультацию) в медицинских организациях по выбору Страховщика.

2.5. Предоставление услуг психолога приостанавливается в том случае, если психолог выявил необходимость в получении Застрахованным медицинской помощи в виде консультаций невролога и (или) психиатра и (или) психотерапевта. Возобновление консультаций психолога осуществляется при условии предоставления Застрахованным копии заключения психиатра и (или) психотерапевта и (или) или невролога о необходимости и возможности получения консультации психолога.

<b>Контактная информация для обращений к Страховщику</b>	
Официальный чат поддержки СПАО «Ингосстрах»	<a href="https://www.ingos.ru/chat">https://www.ingos.ru/chat</a>
Чат для обращения в Виртуальную клинику СПАО «Ингосстрах»	<a href="https://cft.ingos.ru/webchat/channel_5dfd632">https://cft.ingos.ru/webchat/channel_5dfd632</a>

### 3. Исключения из Программы

3.1. **Страховщик не оплачивает медицинские и иные услуги, связанные со следующими заболеваниями, состояниями и их осложнениями, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой (не являются страховыми случаями обращения за оказанием медицинских и иных услуг по поводу следующих заболеваний (состояний) и их осложнений):**

<sup>1</sup> В том числе в течение действия предыдущих договоров страхования при непрерывном страховании в СПАО «Ингосстрах» по настоящей Программе.

<sup>2</sup> Настоящая Программа не предусматривает оказание услуг, перечисленных в Исключениях, являющихся ее неотъемлемой частью, а также оказание услуг по поводу заболеваний и (или) состояний, перечисленных в Исключениях.

3.1.1. алкоголизм, наркомания, токсикомания, заболевания, вызванные приёмом алкоголя, наркотических веществ без назначения врача или с нарушением назначений врача, токсических веществ с целью опьянения, травмы, связанные с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

3.1.2. умышленное причинение Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе последствия попытки самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, кроме случаев, доведения до самоубийства противоправными деяниями третьих лиц; заболевания и состояния, возникшие по причине совершения Застрахованным противоправных деяний.

**3.2. Страховщик не оплачивает следующие медицинские и иные услуги, виды лечения (не являются страховыми случаями обращения за оказанием следующих услуг), а также связанные с ними расходы, в том числе лечение по поводу осложнений данных услуг, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой:**

3.2.1. услуги, не предусмотренные настоящей Программой; услуги, оказанные с превышением лимитов, установленных настоящей Программой для числа услуг, подлежащих оплате Страховщиком;

3.2.2. медицинские и иные услуги, оказанные при очной явке в медицинские организации в амбулаторных условиях (кроме предусмотренных Программой); услуги, оказанные на дому; услуги, оказанные в дневном стационаре, в стационарных условиях; скорая медицинская помощь, вызов скорой медицинской помощи;

3.2.3. динамическое наблюдение по поводу заболеваний и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;

3.2.4. все услуги в рамках народной медицины;

3.2.5. выдача всех видов медицинской документации<sup>3</sup>;

3.2.6. консультации логопеда;

3.2.7. все стоматологические услуги;

3.2.8. медицинские услуги, оказываемые по поводу естественных возрастных изменений, а также по поводу состояний, которые являются следствием таких изменений;

3.2.9. услуги, полученные Застрахованным с нарушением порядка получения медицинских услуг, предусмотренного настоящей Программой, в том числе услуги, оказанные Застрахованному без предварительного согласования со Страховщиком в случаях, когда такое согласование предусмотрено порядком получения медицинских услуг;

3.2.10. услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования;

3.2.11. услуги, оказываемые лицу, в отношении которого есть явные основания предположить наличие алкогольного, наркотического или иного опьянения, получающего услугу (в таком случае Застрахованному предлагается иное время оказание услуг);

3.2.12. услуги, оказываемые лицу, не являющемуся Застрахованным.

**3.3. Страховщик не оплачивает, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой (не являются страховыми случаями возникновение расходов на):**

3.3.1. лекарственные препараты, медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, медицинские изделия, предназначенные для ухода за больными, корригирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки), а также расходы на их подбор и подгонку; компрессионный трикотаж;

3.3.2. трансплантаты; медицинских изделия, в том числе имплантируемые в организм человека; иммобилизационные системы.

**3.4. Не является страховым случаем возникновение расходов на лекарственные препараты в следующих случаях:**

3.4.1. наименование лекарственного препарата, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного препарата, назначенного медицинским работником, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена замена лекарственного препарата на аналог под иным торговым наименованием);

3.4.2. дозировка лекарственного препарата или общее количество лекарственного препарата превышает назначенные медицинским работником, кроме случаев, когда не осуществляется продажа в упаковках меньшего объёма;

3.4.3. не предоставлен хоть один из документов, предусмотренных настоящей Программой, или предоставленные документы не соответствуют требованиям, установленным Программой и действующим законодательством, в т.ч. невозможно проверить кассовый чек в системе Федеральной налоговой службы из-за низкого качества печати предоставленного документа (срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов);

3.4.4. медицинские услуги, оказанные Застрахованному, и (или) лекарственный препарат, купленный для Застрахованного, не предусмотрены Программой и (или) не назначены врачом и (или) оказаны без медицинских показаний и (или) оказаны по поводу заболеваний или состояний, не предусмотренным Программой;

---

<sup>3</sup> За исключением документов, выдаваемых по результатам оказания услуг, предусмотренных настоящей Программой, а также случаев, предусмотренных настоящей Программой.

3.4.5. сумма, указанная в кассовом чеке или бланке строгой отчетности меньше суммы, указанной в заявлении (в таком случае возмещается стоимость предусмотренного Программой лекарственного препарата или медицинской услуги, указанная в кассовом чеке (бланке строгой отчетности)).

3.5. Выявление у Застрахованного заболеваний и состояний, наступления событий, перечисленных в пункте 3.1 настоящей Программы, а также выявление того, что договор страхования заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из указанных в пункте 3.1 настоящей Программы, является значительными изменениями в обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Застрахованный обязан незамедлительно сообщать Страховщику о выявлении заболеваний и состояний, перечисленных в пункте 3.1 настоящей Программы.

При первичном выявлении указанных выше заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности (кроме III группы) в течение срока действия договора страхования Страховщик оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному по медицинским показаниям по поводу этих заболеваний до момента подтверждения (постановки) диагноза либо подтверждения инвалидности (кроме III группы).

При неисполнении Застрахованным предусмотренной выше обязанности сообщить Страховщику об известных Застрахованному значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать от Страхователя расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.