

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ для взрослых

(настоящая программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) №152 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования)

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских организациях из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении, а также с целью сезонной иммунопрофилактики гриппа.

Территория действия настоящей программы определяется постоянным местом проживания Застрахованного лица, за исключением случаев организации экстренной и неотложной медицинской помощи в момент нахождения его вне места постоянного проживания на территории РФ и за пределами РФ.

Экстренная и неотложная медицинская помощь на территории РФ и за пределами РФ оказывается застрахованному лицу по медицинским показаниям при состояниях, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи для устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли.

## II. ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ/УСЛУГ

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь<sup>1</sup>
2. Помощь на дому *(при наличии в программе страхования)*
3. Стоматологическая помощь *(при наличии в программе страхования)*
4. Скорая медицинская помощь<sup>2</sup> *(при наличии в программе страхования)*
5. Стационарная помощь<sup>3</sup> (экстренная и плановая госпитализация) *(при наличии в программе страхования)*
6. Экстренная и неотложная помощь на территории РФ
7. Телемедицина
8. Второе экспертное медицинское мнение
9. Медицинский навигатор
10. Психологическая поддержка
11. Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ
12. Реабилитационно-восстановительное лечение после перенесенного COVID-19
13. Иммуитет без риска
14. Защита от клеща

## III. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ВИДОВ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ

### 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

**1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар)<sup>4</sup>:**

1.1.1. **Приемы, консультации, манипуляции врачей по<sup>5</sup>:** акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, психиатрии\*, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии,

<sup>1</sup> первичная медико-санитарная помощь

<sup>2</sup> скорая медицинская помощь в неотложной и экстренной форме

<sup>3</sup> специализированная медицинская помощь

<sup>4</sup> Услуги дневного стационара оказываются застрахованным лицам только по согласованию со Страховщиком в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

<sup>5</sup> По медицинским услугам, помеченным «\*», предусмотрены ограничения объема услуг, указанные в таблицах 1-3 программы.

рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

1.1.2. Прием врача флеболога, ангиолога, гепатолога, вертеболога.

1.1.3. Консилиумы (очные) с привлечением врачей с ученой степенью (профессоров, докторов медицинских наук) по согласованию со Страховщиком по поводу сложных клинических случаев.

1.1.4. **Оформление медицинской документации<sup>6</sup>:**

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок формы 095/у; выписка из медицинской карты по форме 027/у; оформление рецептов (за исключением льготных); справки в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции. Осмотры и исследования, проводимые с целью оформления справок в ГИБДД на право управлять автомобилем (при наличии справок из псих. и наркологич. диспансеров).

1.1.5. **Лабораторные и инструментальные исследования\*:**

1.1.5.1. **Лабораторные<sup>7</sup>:** общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования. Тестирование методом ПЦР на COVID-19 при признаках ОРВИ и при госпитализации.

1.1.5.2. **Инструментальные:** функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ ЭКГ, нагрузочные тесты (велозергометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования (в том числе с использованием контрастных веществ), включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования, сцинтиграфические исследования, вентрикулография головного мозга, пневмовентрикулография головного мозга, оптическая когерентная томография (ОКТ/ОСТ), оптическая доплеровская томография (ОДТ), офтальмо когерентная томография.

1.1.6. **Процедуры, манипуляции и методы лечения\*:**

1.1.6.1. **Физиотерапевтическое лечение** (в отделении физиотерапии, а также на приеме у врача специалиста): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, фототерапия, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

1.1.6.2. **Восстановительное лечение:** групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия.

1.1.6.3. **Лечебные и диагностические манипуляции:** инъекции: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабульбарные; внутривенные капельные (при наличии в программе плановой стационарной помощи); проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования. Конизация лазерная, ножевая, петлевая электроэксцизия, диатермоконизация шейки матки, эпифаринголарингоскопия диагностическая.

1.1.6.4. Догоспитальная подготовка - при наличии в программе плановой стационарной помощи.

<sup>6</sup> Формы справок приведены в соответствии с действующим законодательством.

<sup>7</sup> Исследования в программе указаны согласно Приказу Минздрава РФ от 21.02.2000 N 64 "Об утверждении номенклатуры клинических лабораторных исследований".

- 1.1.6.5. Сезонная иммунопрофилактика против гриппа отечественными или импортными вакцинами, противостолбнячная и антирабическая<sup>8</sup> вакцинация при травме, экстренная иммунопрофилактика после укуса (присасывания), нападения клеща.
- 1.1.7. Организация консультаций и диагностики в ведущих специализированных медицинских центрах в Москве и регионах РФ
- 1.1.8. Круглосуточная травматологическая помощь.
- 1.1.9. Лечение заболеваний в рамках амбулаторной помощи:
- 1.1.9.1. доброкачественные новообразования (с любой формой течения) удаление с последующим гистологическим исследованием.
- 1.1.9.2. узловые новообразования, удаление с последующим гистологическим исследованием.
- 1.1.9.3. лучевая болезнь острая и хроническая.
- 1.1.9.4. сахарный диабет любого типа без осложнений.
- 1.1.10. Реабилитационно-восстановительное лечение в медицинской организации по выбору Страховщика, без ограничений по количеству курсов и сеансов, в течение 1 месяца с даты выписки Застрахованного лица из стационара, если стационарное лечение произошло в период страхования, по поводу:
- 1.1.10.1. сочетанной травмы<sup>9</sup>,
- 1.1.10.2. инфаркта миокарда,
- 1.1.10.3. острого нарушения мозгового кровообращения,
- 1.1.10.4. нейрохирургического лечения.

Таблица 1

**ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
<b>Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей:</b>	
Психиатр, психоневролог	1 раз в течение периода действия договора
<b>Лабораторные и инструментальные исследования:</b>	
Иммунологические исследования и аллергодиагностика	Исключено: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам;</li> <li>- Определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности</li> <li>- Определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови;</li> <li>- Идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов;</li> <li>- Определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов)</li> </ul>
Онкомаркеры	1 раз в течение периода действия договора (не более 3-х показателей)
Иммуносерологические, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР*)	Не более 5 возбудителей при каждом исследовании
ПЦР диагностика ЗППП	2 раза в течение периода действия договора, не более 5 возбудителей при каждом исследовании.
Гормональные	Исключено:

<sup>8</sup> При наличии вакцины в клинике.

<sup>9</sup> В рамках Программы сочетанная травма - одновременное повреждение в результате одного механического воздействия 2 и более из 7 анатомических областей тела (голова, в т.ч. открытая или закрытая черепно – мозговая травма, шея, грудь, живот, конечности, таз, позвоночник), одно из которых является тяжелым.

	– Определение половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола и их метаболитов.
<b>Физиотерапия и восстановительное лечение:</b>	
Классический лечебный массаж	1 курс (не более 10 сеансов, не более трех массажных единиц за сеанс) в течение периода действия Договора
ЛФК	1 курс (не более 10 сеансов) в течение периода действия Договора
Физиотерапевтическое лечение	3 вида лечебного воздействия по 1 курсу (1 курс - не более 10 сеансов) каждого вида (суммарно не более 30 процедур) в течение периода действия Договора.
Мануальная терапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
<b>Лечебные манипуляции в амбулаторных условиях</b>	
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	По 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности.
Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ) (с применением инъекционных препаратов)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора.

## **2. Помощь на дому<sup>10</sup> в пределах границ, предусмотренных программой страхования (при наличии в программе страхования)**

- 2.1. Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины).
- 2.2. Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения медицинской организации.
- 2.3. Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения медицинской организации.
- 2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 2.5. Осмотр врача-кардиолога на дому (со снятием ЭКГ) в течение 1 месяца после выписки из стационара с диагнозом: инфаркт миокарда
- 2.6. Осмотр врача-невролога на дому в течение 1 месяца после выписки из стационара с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения, впервые диагностированного в период страхования;
- 2.7. Осмотр врача хирурга-травматолога на дому (не более 2 раз) в течение 1 месяца после выписки из стационара по поводу сочетанной травмы, произошедшей в период страхования.

## **3. Стоматологическая помощь (при наличии в программе страхования)**

- 3.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии.
- 3.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области.
- 3.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма.
- 3.4. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).
- 3.5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала\*.
- 3.6. Терапевтическая стоматология:
  - 3.6.1. лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;

<sup>10</sup> Помощь на дому оказывается Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не требует оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, паллиативной помощи, не может самостоятельно обратиться в медицинскую организацию. К помощи на дому не относится наблюдение за больным, нуждающимся в патронажном уходе по поводу заболеваний и состояний, сопровождающихся полной или частичной потерей способности больного к самообслуживанию.

- 3.6.2. лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более, чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% - только эндодонтическое лечение.
- 3.6.3. Лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями при острой зубной боли в объеме: снятия конструкций, купирования болевого синдрома.
- 3.7. Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное); лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите. Удаление ретинированных и дистопированных зубов, кроме случаев подготовки к протезированию и ортодонтическому лечению.
- 3.8. Терапевтическое лечение пародонтита I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперэстезии.
- 3.9. Физиотерапевтическое лечение.
- 3.10. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций<sup>11</sup> (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.
- 3.11. Круглосуточная стоматологическая помощь.

Таблица 2

**ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В РАМКАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
<b>Лечебные манипуляции</b>	
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	По 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности.

**3.А. Стоматологическое обслуживание с ограничением количества оказываемых услуг (для региональных программ) (при наличии в программе страхования):**

**Ограничение по лечению количества зубов – не более 2-х зубов:**

- 3.А.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии.
- 3.А.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области.
- 3.А.3.Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма.
- 3.А.4 Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).
- 3.А.5 Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала\*.
- 3.А.6 Терапевтическая стоматология (лечение суммарно не более 2-х зубов в течение периода действия Договора):
- 3.А.6.1 лечение (не более 2-х зубов) поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;
- 3.А.6.2 лечение (не более 2-х зубов) пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более, чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% - только эндодонтическое лечение.

<sup>11</sup> За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

- 3.А.7 Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное); лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.
- 3.А.8 Терапевтическое лечение пародонтита I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперэстезии, отбеливание зубов (один раз в течение срока действия договора).
- 3.А.9 Физиотерапевтическое лечение.
- 3.А.10 Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций<sup>12</sup> (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.
- 3.12. Круглосуточная стоматологическая помощь.

**Таблица 2**

**ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В РАМКАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
<b>Лечебные манипуляции</b>	
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	По 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности.

**4. Скорая медицинская помощь (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи работающих в системе ДМС) в пределах границ, предусмотренных программой страхования (при наличии в программе страхования)**

- 4.1. Выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в пределах границ, предусмотренных программой страхования.
- 4.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля.
- 4.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.
- 4.4. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- 4.5. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при оказании помощи.
- 4.6. Медицинская транспортировка в медицинскую организацию по выбору Страховщика и обратно при острой травме;
- 4.7. Медицинская транспортировка в медицинскую организацию по выбору Страховщика и обратно для приема врачами-специалистами в течение 1 месяца после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, произошедшего в период страхования;
- 4.8. Медицинская транспортировка в медицинскую организацию по выбору Страховщика и обратно для приема врачами-специалистами в течение 1 месяца после перенесенного инфаркта миокарда, произошедшего в период страхования;
- 4.9. Медицинская транспортировка в медицинскую организацию по выбору Страховщика и обратно для приема врачами-специалистами в течение 1 месяца после перенесенного инсульта, произошедшего в период страхования;
- 4.10. Медицинская транспортировка в медицинскую организацию по выбору Страховщика и обратно для приема врача по травматологии и ортопедии в течение 1 месяца после выписки из стационара по поводу сочетанной травмы, произошедшей в период страхования.
- 4.11. Транспортировка домой из ЛПУ при проведении операции под общим наркозом в амбулаторно-поликлинических условиях (в том числе при проведении стоматологических манипуляций) в пределах МКАД.

**5. Стационарная помощь<sup>13</sup> (экстренная и плановая госпитализация) (при наличии в программе страхования)**

<sup>12</sup> За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

<sup>13</sup> Страховщик оставляет за собой право выбора медицинской организации, руководствуясь характером заболевания и возможностями медицинской организации.

- 5.1. Пребывание в палате стационара, предусмотренной программой страхования, питание, уход медицинского персонала.
- 5.2. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.
- 5.3. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.
- 5.4. Хирургические и консервативные методы лечения.
- 5.5. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.
- 5.6. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования (в том числе с использованием контрастных веществ), включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.
- 5.7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для лечения.
- 5.8. Реанимационные мероприятия.
- 5.9. Анестезиологические пособия.
- 5.10. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.
- 5.11. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок.
- 5.12. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.
- 5.13. Консилиумы (очные) с привлечением врачей с ученой степенью (профессоров, докторов медицинских наук) по согласованию со Страховщиком по поводу сложных клинических случаев.
- 5.14. Консилиумы (в формате телемедицинской консультации) с привлечением врачей с ученой степенью (профессоров, докторов медицинских наук) по согласованию со Страховщиком по поводу сложных клинических случаев.
- 5.15. Экстракорпоральная гемокоррекция по витальным показаниям в urgentных ситуациях.
- 5.16. Реабилитационно-восстановительное лечение в специализированном отделении стационара (не более 15 дней) в медицинской организации по выбору Страховщика после:
  - 5.16.1. диагностированного в период страхования острого инфаркта миокарда;
  - 5.16.2. диагностированного в период страхования инсульта;
  - 5.16.3. диагностированного в период страхования острого нарушения мозгового кровообращения;
  - 5.16.4. оперативного лечения сочетанной травмы, произошедшей в период срока страхования.

**Таблица 3**

**ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В РАМКАХ СТАЦИОНАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Ограничение объема услуг</b>
<b>Физиотерапия и восстановительное лечение:</b>	
Мануальная терапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода каждой госпитализации.
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода каждой госпитализации
<b>Лечебные манипуляции</b>	
Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ) (с применением инъекционных препаратов)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора

**6. Экстренная и неотложная помощь на территории РФ**

- 6.1. Организация экстренной и неотложной медицинской помощи на территории РФ в медицинской организации по выбору Страховщика в объеме, предусмотренном п. 1-5 раздела III настоящей Программы, при наличии вида помощи в программе Застрахованного лица.

## 7. Телемедицина

- 7.1. Телемедицинские консультации проводятся без ограничений по числу обращений в течение периода страхования по вопросам:
- состояния здоровья;
  - результатов выполненных исследований;
  - подготовки к планируемым исследованиям.
- 7.2. Срочные телемедицинские консультации дежурного врача-терапевта проводятся в режиме 24/7/365.
- 7.3. Телемедицинские консультации профильных врачей специалистов проводятся по предварительной записи по расписанию врача (перечень специалистов указан на сайте [www.rgs.ru/telemed](http://www.rgs.ru/telemed)).

## 8. Второе экспертное медицинское мнение

- 8.1. Вторым экспертным медицинским мнением является заочная консультация Застрахованного лица ведущими врачами-специалистами по итогам рассмотрения и оценки первичной медицинской документации с выдачей врачебного заключения<sup>14</sup> (далее – второе экспертное медицинское мнение).
- 8.2. Второе экспертное медицинское мнение формируется по перечисленным заболеваниям/состояниям и их последствиям/осложнениям:

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Бактериальный менингит</li> <li>✓ Болезнь Паркинсона</li> <li>✓ Злокачественные новообразования:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ головного мозга,</li> <li>✓ легких,</li> <li>✓ почек,</li> <li>✓ мочевого пузыря,</li> <li>✓ печени,</li> <li>✓ желудка,</li> <li>✓ толстого кишечника,</li> <li>✓ молочных желез,</li> <li>✓ матки,</li> <li>✓ яичников,</li> <li>✓ предстательной железы,</li> <li>✓ костной ткани,</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Инсульт</li> <li>✓ Инфаркт миокарда</li> <li>✓ Кардиомиопатия</li> <li>✓ Меланома кожи</li> <li>✓ Новообразования щитовидной железы</li> <li>✓ Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей</li> <li>✓ Острая почечная недостаточность</li> <li>✓ Остеопороз</li> <li>✓ Печеночная недостаточность</li> <li>✓ Плеврит</li> <li>✓ Аденома гипофиза</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Приобретенные пороки сердца</li> <li>✓ Рассеянный склероз</li> <li>✓ Системный васкулит</li> <li>✓ Системные заболевания соединительной ткани (саркоидоз, системную склеродермию, системная красная волчанка).</li> <li>✓ Тромбоэмболия легочной артерии</li> <li>✓ Туберкулез лёгких</li> <li>✓ Цирроз печени</li> <li>✓ Энцефалит</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 8.3. Второе экспертное медицинское мнение выносится врачами-специалистами, практикующими в медицинских организациях, находящихся на территории Российской Федерации, назначенными по выбору Страховщика, только на основании предоставленной Застрахованным лицом первичной медицинской документации, без физического (очного) осмотра Застрахованного лица.
- 8.4. Второе экспертное медицинское мнение содержит заключение, комментарии и/или рекомендации врача-специалиста в отношении выбора методов диагностики, лечения и/или реабилитации при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу по установленному диагнозу, указанному в первичной медицинской документации, а также может содержать иные комментарии врача-специалиста в соответствии с запросом Застрахованного лица, указанным в анкете-заявлении Застрахованного лица, в рамках страхового случая.
- 8.4.1. Информационные и заочные консультационные услуги, связанные с получением второго экспертного медицинского мнения, в том числе оценка объема медицинской документации на предмет ее достаточности.
- 8.4.2. Анализ плана обследования и предполагаемого (проводимого) лечения на предмет соответствия медико-экономическим стандартам.
- 8.4.3. Рекомендации дополнительных обследований и методов их проведения в случае их необходимости по действующим стандартам для уточнения поставленного диагноза.

<sup>14</sup> Вся конфиденциальная информация, при передаче ее по электронной почте, направляется с применением программных средств защиты, например шифрования и/или в электронном архивированном виде с применением механизмов паролирования. По желанию Застрахованного лица передача конфиденциальной информации от него Страховщику может быть осуществлена без применения программных средств защиты информации.



- 8.4.4. Ответы на иные дополнительные медицинские вопросы, заданные Застрахованным лицом в связи с поставленным диагнозом.
- 8.4.5. При наличии запроса Застрахованного лица предоставление информации о рисках и возможных последствиях хирургического и иного вмешательства.

## 9. Медицинский навигатор

### 9.1. Консультативная помощь:

- 9.1.1. по выбору профильной медицинской организации на территории РФ и (или) за ее пределами, в которой Застрахованное лицо может получить квалифицированную медицинскую помощь, связанную с установленным заболеванием/состоянием из числа предусмотренных разделом IV Программы, при этом оплата медицинской помощи осуществляется за собственный счет Застрахованного лица или из средств ОМС;
- 9.1.2. о правах и льготах в системе ОМС;
- 9.1.3. о порядке оформления бесплатных квот на проведение дорогостоящих исследований и операций, не включенных в Программу;

## 10. Психологическая поддержка

- 10.1. Консультации психолога (психотерапевта), направленные на решение вопросов, касающихся психического здоровья Застрахованного лица в следующих областях:
  - отношение к выявленному смертельно опасному заболеванию;
  - стресс, эмоциональное выгорание;
  - тревожность, связанная с состоянием собственного здоровья или здоровья близких;
  - зависимости.

## 11. Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ

### 11.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках оказания экстренной и неотложной помощи:

- 11.1.1. Приемы, консультации врачей-специалистов.
- 11.1.2. Диагностические лабораторные и инструментальные методы исследования, включая первичные диагностические мероприятия и тестирование на инфекционные и вирусные заболевания (в том числе на COVID-19) по назначению врача или по требованию властей страны/региона.
- 11.1.3. Процедуры, манипуляции и методы лечения, выполняемые врачом-специалистом или средним медицинским персоналом.
- 11.1.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для лечения, предписанными врачом.

### 11.2. Стоматологическая помощь в случае острой боли или при несчастном случае (лимит на стоматологическую помощь – 200 (двести) USD)

- 11.2.1. Приемы, консультации врачей-специалистов.
- 11.2.2. Анестезия местная.
- 11.2.3. Рентгенологическое исследование.
- 11.2.4. Лечение кариеса, пульпита, периодонтита.
- 11.2.5. Удаление зубов.

### 11.3. Скорая медицинская помощь<sup>15</sup>, включая медицинскую эвакуацию при внезапном заболевании или несчастном случае:

- 11.3.1. Медицинская эвакуация на территории иностранного государства по показаниям, требующим срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме, осуществляемая с места происшествия или места нахождения Застрахованного лица (вне медицинской организации) в медицинскую организацию, а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного лица, в другую медицинскую организацию.
- 11.3.2. Медицинская эвакуация Застрахованного лица из иностранного государства до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта на территории Российской Федерации, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья, при условии отсутствия возможности у Застрахованного лица по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания на территории Российской Федерации. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний

<sup>15</sup> Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в целях спасения жизни.

и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика на основании документов от лечащего врача, а также при наличии согласия Застрахованного лица (его представителей) на транспортировку<sup>16</sup>.

#### **11.4. Стационарная помощь (экстренная госпитализация)<sup>17</sup>:**

- 11.4.1. Пребывание в отделении стационара (палата стандартного типа), питание.
- 11.4.2. Приемы, консультации, манипуляции врачей-специалистов.
- 11.4.3. Диагностические лабораторные и инструментальные методы исследования, включая диагностику и лечение инфекционных и вирусных заболеваний (в том числе на COVID-19).
- 11.4.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения: лечебные и диагностические манипуляции; консервативные методы лечения; хирургические методы лечения; реанимационные мероприятия и анестезиологические пособия.
- 11.4.5. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

#### **11.5. Репатриация тела/останков Застрахованного лица в случае его смерти:**

- 11.5.1. Репатриация тела/останков в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта (железнодорожного вокзала) на территории РФ<sup>18</sup>.

### **12. Реабилитационно-восстановительное лечение после перенесенного COVID-19**

В рамках настоящей Программы Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

**Страховым случаем** по настоящей Программе является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора и в период страхования, но не позднее 8 недель с момента выписки из стационара в медицинскую и (или) иную организацию согласованную Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, в связи с перенесенным в течение срока действия договора страхования COVID-19, вызванным коронавирусом SARS-CoV-2.

Реабилитационное лечение организуется в амбулаторном или стационарном режиме<sup>19</sup>, в результате перенесенного COVID-19, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2.

- 12.1.** Очная/дистанционная, в том числе в формате телемедицинской консультации, консультация врача-терапевта/ реабилитолога/ невролога.
- 12.2.** Консилиум врачей физической реабилитационной медицины, терапевтов, медицинских психологов и иных специалистов, который на основании предоставленной медицинской документации и данных сопутствующей документации устанавливает реабилитационный диагноз<sup>20</sup>, делает реабилитационный прогноз, составляет план реабилитационного лечения, определяет место проведения реабилитации (амбулаторно или в условиях стационара).
- 12.3.** Курс реабилитации включает в себя:
  - 12.3.1. консультации врачей-специалистов;
  - 12.3.2. инструментальная и лабораторная диагностика строго по назначению лечащего врача и (или) Консилиума, исходя из состояния Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь):
    - компьютерная томография;
    - ФВД с капнографией;
    - общий клинический анализ крови;
    - определение уровня интерлейкинов ИЛ-6, ИЛ-8 в сыворотке крови;
    - определение уровня С-реактивного белка;
    - ЭКГ с расшифровкой;

<sup>16</sup> Все решения по медицинской эвакуации принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

<sup>17</sup> Экстренная госпитализация осуществляется при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, до момента устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли.

<sup>18</sup> Услуги по репатриации включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, организацию кремации, покупку необходимого для перевозки гроба/погребальной урны, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

<sup>19</sup> Условия проведения медицинской реабилитации определяются на основании решения Консилиума.

<sup>20</sup> В случае если по решению Консилиума, для установления реабилитационного диагноза, необходимо проведение дополнительной диагностики, Страховщик организует и оплачивает оказание инструментальной и (или) лабораторной диагностики, предусмотренной п. 3.3.2. настоящей Программы строго по назначению Консилиума.

- определение состояния по шкале SF36;
- тест 6-минутной ходьбы;
- предгоспитальный скрининг<sup>21</sup>

12.3.3. лечебные мероприятия и процедуры по назначению лечащего врача и (или) Консилиума, исходя из состояния Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь):

- консервативное лечение:
  - лечебная физкультура (ЛФК);
  - дыхательная гимнастика;
  - физиотерапевтические методы лечения;
  - лечебный массаж;
  - инфузионная терапия;
  - рефлексотерапия.

Дополнительно, если по результатам консилиума принято решение о проведении реабилитации в условиях стационара:

- пребывание в 2-3 местной палате стационара;
- лечебное питание.

#### **12.4. ИСКЛЮЧЕНИЯ:**

**12.4.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:**

- 12.4.1.1. имеющих у Застрахованного лица и не связанных с перенесенным COVID-19, вызванным коронавирусом SARS-CoV-2;
- 12.4.1.2. беременностью;
- 12.4.1.3. при которых противопоказаны методы лечения и восстановления, используемые в реабилитационном лечении;
- 12.4.1.4. лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой.

**12.4.2. Страховщик не организует и не оплачивает стоимость услуг:**

- 12.4.2.1. оказанных вне сроков действия договора страхования и периода страхования;
- 12.4.2.2. назначенных при отсутствии медицинских показаний, выполняемых по желанию застрахованного лица;
- 12.4.2.3. являющихся по характеру экспериментальными или исследовательскими;
- 12.4.2.4. при установлении факта передачи Застрахованным лицом страхового Полиса другому лицу;
- 12.4.2.5. любых медицинских услуг, выполняемых по поводу не предусмотренных настоящей Программой диагнозов.

**12.4.3. Страховая компания не оплачивает стоимость:**

- 12.4.3.1. лекарственных средств, назначенных врачом медицинской организации при организации курса реабилитации в амбулаторном режиме; корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т.п.); изделий медицинского назначения;
- 12.4.3.2. проезда к месту проведения курса реабилитации, за исключением случаев невозможности организации Страховщиком медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой в пределах Федерального округа в котором проживает Застрахованное лицо<sup>22</sup>.

#### **12.5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается:**

- к специалистам круглосуточного медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» 8-800-200-5-111;
- к персональному врачу-куратору по телефону, указанному в комплекте электронной страховой документации или в Личном кабинете на сайте [www.rgs.ru](http://www.rgs.ru);
- через заполнение формы заявки в Личном кабинете на сайте [www.rgs.ru](http://www.rgs.ru).

### **13. Иммуитет без риска**

<sup>21</sup> Объем определяется требованиями стационара.

<sup>22</sup> Оплата проезда Застрахованного лица к месту проведения курса реабилитации и обратно к месту проживания, осуществляется путем возмещения стоимости проездного билета, оплаченного Застрахованным лицом самостоятельно. Порядок возмещения определен п. 10.2 и 10.3 Правил.

В рамках настоящей Программы при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному медицинским и (или) иным услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования и в период страхования в медицинскую и (или) иную организацию, согласованную Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных настоящей Программой после:

- проведенного стационарного лечения осложнений, возникших у Застрахованного лица в результате проведения в период действия договора страхования профилактической вакцинации от COVID-19, гриппа, дифтерии, столбняка, гепатита В, кори, краснухи, пневмококковой инфекции;
- стационарного лечения COVID-19, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2, диагностированного у Застрахованного лица после проведенной в период действия договора страхования вакцинации от него.

Медицинские и (или) иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям (при наличии рекомендаций врача) в медицинских и (или) иных организациях по выбору Страховщика, находящихся на территории Российской Федерации.

### **13.1. Информационно-консультационные услуги**

13.1.1. Консультации по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, в ходе которых Застрахованному лицу предоставляется информация:

- о необходимости профилактических прививок;
- о перечне профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и о календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- о составе вакцин – описание, противопоказания;
- о подготовке к вакцинации;
- о возможных поствакцинальных осложнениях;
- об общих принципах оказания первой помощи при постинъекционных осложнениях.

### **13.2. Реабилитационно-восстановительное лечение:**

13.2.1. Очная/дистанционная, в том числе в формате телемедицинской консультации, консультация врача-терапевта / реабилитолога / невролога.

13.2.2. Консилиум врачей физической реабилитационной медицины, терапевтов, медицинских психологов и иных специалистов, который на основании предоставленной медицинской документации и данных сопутствующей документации устанавливает реабилитационный диагноз<sup>23</sup>, делает реабилитационный прогноз, составляет план реабилитационного лечения, определяет место проведения реабилитации (амбулаторно или в условиях стационара).

13.2.3. Курс реабилитации включает в себя:

13.2.3.1. консультации врачей-специалистов;

13.2.3.2. инструментальная и лабораторная диагностика строго по назначению лечащего врача и (или) Консилиума, исходя из состояния Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь):

- компьютерная томография;
- ФВД с капнографией;
- общий клинический анализ крови;
- определение уровня интерлейкинов ИЛ-6, ИЛ-8 в сыворотке крови;
- определение уровня С-реактивного белка;
- ЭКГ с расшифровкой;
- определение состояния по шкале SF36;
- предгоспитальный скрининг<sup>24</sup>

13.2.3.3. лечебные мероприятия и процедуры по назначению лечащего врача и (или) Консилиума, исходя из состояния Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь):

консервативное лечение:

- лечебная физкультура (ЛФК);
- дыхательная гимнастика;
- физиотерапевтические методы лечения;
- лечебный массаж;

<sup>23</sup> В случае если по решению Консилиума, для установления реабилитационного диагноза, необходимо проведение дополнительной диагностики, Страховщик организует и оплачивает оказание инструментальной и (или) лабораторной диагностики, предусмотренной п. 3.2.3.2. настоящей Программы строго по назначению Консилиума.

<sup>24</sup> Объем определяется требованиями стационара.

- инфузионная терапия;
- рефлексотерапия.

Дополнительно, если по результатам консилиума принято решение о проведении реабилитации в условиях стационара:

- пребывание в 2-3 местной палате стационара;
- лечебное питание.

### **13.3. ИСКЛЮЧЕНИЯ:**

**13.3.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:**

- 13.3.1.1. не связанных с проведенной вакцинацией;
- 13.3.1.2. беременностью;
- 13.3.1.3. при которых противопоказаны методы лечения и восстановления, используемые в реабилитационном лечении.

### **13.3.2. Страховщик не организует и не оплачивает стоимость услуг:**

- 13.3.2.1. для лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;
- 13.3.2.2. оказанных вне сроков действия договора страхования и периода страхования;
- 13.3.2.3. назначенных при отсутствии медицинских показаний, выполняемых по желанию застрахованного лица;
- 13.3.2.4. являющихся по характеру экспериментальными или исследовательскими;
- 13.3.2.5. при установлении факта передачи Застрахованным лицом страхового Полиса другому лицу;
- 13.3.2.6. любых медицинских услуг, выполняемых по поводу не предусмотренных настоящей Программой диагнозов.

### **13.3.3. Страховая компания не оплачивает стоимость:**

- 13.3.3.1. лекарственных средств, назначенных врачом медицинской организации при организации курса реабилитации в амбулаторном режиме; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т.п.); изделий медицинского назначения;
- 13.3.3.2. проезда к месту проведения курса реабилитации, за исключением случаев невозможности организации Страховщиком медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой в пределах Федерального округа, в котором проживает Застрахованное лицо<sup>25</sup>.

### **13.4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:**

**По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается:**

**Для получения информационно-консультационных услуг:** к специалистам круглосуточного медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» 8-800-200-5-111;

### **Для организации реабилитационно-восстановительного лечения:**

- Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) направляет запрос в электронной форме на адрес электронной почты [2opinion@rgs.ru](mailto:2opinion@rgs.ru).

К запросу необходимо приложить следующие документы в электронной форме:

- копию документа удостоверяющего личность;
- копию страхового полиса;
- подписанное застрахованным лицом (его законным представителем) согласие на обработку персональных данных застрахованного лица, включая персональные данные специальной категории, а также на трансграничную передачу персональных данных;

<sup>25</sup> Оплата проезда Застрахованного лица к месту проведения курса реабилитации и обратно к месту проживания должна быть согласована со Страховщиком и осуществляется путем возмещения транспортных расходов, оплаченных Застрахованным лицом самостоятельно. Порядок возмещения определен п. 6.2.

- прививочный сертификат;
- скан выписки из медицинской документации, содержащей:
  - ✓ диагноз заболевания/состояния;
  - ✓ анамнез заболевания/состояния;
  - ✓ врачебное заключение о причинах и характере поствакцинальных осложнений
  - ✓ выписной эпикриз
  - ✓ рекомендованный план лечения;
  - ✓ результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований.
- направление на реабилитационно-восстановительное лечение.

После получения всех необходимых документов от Застрахованного лица, Страховщик организует Реабилитационно-восстановительное лечение в профильной медицинской организации. Организация медицинской помощи осуществляется в течение 14-ти рабочих дней<sup>26</sup>.

Представитель Страховщика связывается с Застрахованным лицом и предоставляет ему подробную информацию о получении услуг.

## 14. Защита от клеща

В рамках Программы при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг в объеме, предусмотренном Программой.

**Страховым случаем** является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую и (или) иную организацию, из числа предусмотренных Программой или согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Программой, по поводу расстройства/вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Медицинские и/или иные услуги оказываются Застрахованному лицу в медицинских и/или иных организациях, находящихся на территории Российской Федерации.

**14.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь** предоставляется Застрахованным лицам, у которых зафиксирован факт укуса клеща или обнаружены наползшие/присосавшиеся клещи, в объеме:

- 14.1.1. Консультации специалистов, включая осмотр терапевта/педиатра, инфекциониста и аллерголога.
- 14.1.2. Удаление клеща.
- 14.1.3. Лабораторное исследование клеща в первые 72 часа с момента укуса/наползания с выявлением возбудителей:
  - клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;
  - Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), туляремии, клещевых риккетсиозов (КР) (североазиатского клещевого риккетсиоза (сибирский клещевой тиф), риккетсии и риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадки Ку<sup>27</sup>.
- 14.1.4. Лабораторное исследование крови Застрахованного лица:
  - 14.1.4.1. ПЦР-диагностика в первые 72 часа с момента укуса/наползания клеща при невозможности исследования клеща;
  - 14.1.4.2. серологическое исследование<sup>28</sup> крови при подозрении на клещевые инфекции<sup>29</sup>:
    - при первом<sup>30</sup> обращении Застрахованного лица;
    - в первые дни заболевания (6-7 дней);
    - через 10-14 дней после первого исследования в срок до 35 дней от момента укуса/наползания клеща;
- 14.1.5. Профилактические меры:

<sup>26</sup> В зависимости от территории нахождения медицинской организации, в которой будет осуществлено лечение.

<sup>27</sup> В соответствии с нормативно-правовыми актами системы здравоохранения субъекта РФ.

<sup>28</sup> Метод диагностики на определение иммуноглобулинов классов IgM и IgG.

<sup>29</sup> Серологическое исследование на клещевой энцефалит проводится до начала лечения специфическим иммуноглобулином.

<sup>30</sup> При невозможности исследования клеща или ПЦР-диагностики крови Застрахованного лица.

- введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием<sup>31</sup>, включая оплату препаратов, Застрахованным лицам, не прошедшим вакцинацию от клещевого энцефалита и не получавшим иммуноглобулин в течение последнего месяца, в случае получения положительного результата исследования клеща или крови Застрахованного лица методом ПЦР на клещевой энцефалит или невозможности исследования клеща или крови Застрахованного лица в первые 72 часа с момента укуса/наползания клеща. Введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием осуществляется не позднее 4-го дня после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща;

- назначение курса антибиотиков, включая оплату препаратов (цефтриаксон, цефиксим, амоксициллин, ретарпен, доксициклин, азитромицин), по эпидемическим показаниям, с учетом результатов лабораторных исследований (в первые 5 (пять) суток после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща);

14.1.6. Наблюдение специалистами в течение 35 суток с момента укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща.

**14.2. Скорая медицинская помощь** предоставляется Застрахованным лицам по согласованию со специалистом круглосуточного медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС), в объеме:

14.2.1. Выезд бригады скорой помощи.

14.2.2. Первичный осмотр.

14.2.3. Проведение экспресс-диагностики.

14.2.4. Купирование неотложного состояния.

14.2.5. Медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.

**14.3. Стационарная помощь** предоставляется Застрахованным лицам в случае заболевания/подозрения на заболевание: клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), туляремией, клещевым риккетсиозом (КР) (североазиатским клещевым риккетсиозом (сибирский клещевой тиф), риккетсиями и риккетсиозами группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадкой Ку в объеме:

14.3.1. Размещение в палатах повышенной комфортности.

14.3.2. Медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинской организацией.

14.3.3. Проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий.

14.3.4. Проведение комплекса необходимых лечебных процедур.

14.3.5. Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

14.3.6. Дополнительные медицинские услуги (оформление листка нетрудоспособности, выписного эпикриза).

**14.4. Реабилитационно-восстановительное лечение** предоставляется Застрахованным лицам в случае обращения за реабилитационно-восстановительным лечением после стационарного лечения (п. 3. Раздела 3 Части 1 Программы) в объеме:

14.4.1. Консультативная помощь специалистов (по медицинским показаниям) в течение 3 - 6 месяцев после лечения в стационаре в рамках срока действия договора страхования,

14.4.2. Повторная госпитализация для проведения реабилитационно-восстановительного лечения (строго по медицинским показаниям) в течение срока действия договора страхования.

#### **14.5. ИСКЛЮЧЕНИЯ:**

**14.5.1. Не является страховым случаем обращение за получением медицинских и/или иных услуг:**

14.5.1.1. Лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.

14.5.1.2. Вне сроков действия договора страхования.

14.5.1.3. Не предусмотренных Программой.

**14.5.2. Страховая компания не организует, не возмещает и не оплачивает стоимость:**

14.5.2.1. услуг, назначенных без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица;

14.5.2.2. методов традиционной диагностики; лечение методами традиционной медицины; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуг, связанных с телемедициной; диагностику и лечение с использованием авторских методов;

<sup>31</sup> Разрешенных для профилактики клещевого вирусного энцефалита (анаферон, в т.ч. детский; амиксин, эргоферон, йодантипирин, реаферон-ЕС-липид, ридостин).

14.5.2.3. бальнеологических процедур (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, профилактический массаж, тренажеры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее;

14.5.2.4. вакцинации;

14.5.2.5. экстракорпоральных методов лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);

14.5.2.6. лекарственных препаратов (кроме перечисленных в Программе), расходных материалов индивидуального назначения;

14.5.2.7. размещения в одноместных палатах, индивидуального сестринского поста;

14.5.2.8. любых медицинских услуг, не предусмотренных Программой.

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ**

**1. В части разделов 1-10 Программы не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:**

- 1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.
- 1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.
- 1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.
- 1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.
- 1.6. Лучевая болезнь (кроме случаев амбулаторного лечения, предусмотренного программой).
- 1.7. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам МЗ РФ.
- 1.8. Иммунодефицитные состояния.
- 1.9. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).
- 1.10. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.
- 1.11. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.
- 1.12. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.
- 1.13. Сахарный диабет I и II типа (кроме случаев амбулаторного лечения, предусмотренного программой).
- 1.14. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу договора страхования.
- 1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования – с даты установления группы инвалидности.
- 1.16. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.
- 1.17. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования.
- 1.18. Ронхопатия, апноэ во сне.
- 1.19. Ожирение.

**2. В части разделов 1-10 Программы не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими обстоятельствами:**

- 2.1. в части организации оказания «Второго экспертного медицинского мнения» (раздел 8 Программы) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, связанных с заболеваниями/состояниями и их осложнениями, не указанными в разделе 8 Программы. При этом п. 1-19 настоящего раздела «Исключения из программы» к разделу 8 Программы не применяются;
- 2.2. п. 1-19 настоящего раздела «Исключения из программы» не применяется к организации консультативной помощи, предусмотренной разделом 9 Программы («Медицинский навигатор»).
- 2.3. в части «Реабилитационно-восстановительного лечения после перенесенного COVID-19» (раздел 12 Программы) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица



за получением медицинских и (или) иных услуг, связанных с заболеваниями/состояниями и их осложнениями, имеющимися у Застрахованного лица и не связанными с перенесенным COVID-19, вызванным коронавирусом SARS-CoV-2. При этом п. 7 настоящего раздела «Исключения из программы» в части COVID-19, вызванным коронавирусом SARS-CoV-2 к разделу 12 Программы не применяется.

### 3. В части разделов 1-10 Программы Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:

- 3.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом.
- 3.2. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: гериатрии, диабетологии, диетологии, косметологии, применению методов традиционной медицины, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сексологии, сурдологии-оториноларингологии, стоматологии ортодонтической, имплантологии.
- 3.3. Консультации и занятия у логопеда, психолога.
- 3.4. Генетические лабораторные исследования.
- 3.5. Профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.
- 3.6. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.
- 3.7. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.
- 3.8. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактных моллюсков, невусов; склеротерапия вен.
- 3.9. Хирургическое изменение пола.
- 3.10. Коррекция веса.
- 3.11. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки).
- 3.12. Трансплантация органов.
- 3.13. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия договора страхования.
- 3.14. Догоспитальная подготовка и последующее наблюдение по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, кроме случаев, предусмотренных программой.
- 3.15. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.
- 3.16. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла в экстренных случаях в течение 48 часов после травмы.
- 3.17. Кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям.
- 3.18. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.
- 3.19. Робот-ассистированные операции.
- 3.20. Реконструктивные операции;
- 3.21. Индивидуальный медицинский пост.
- 3.22. Физиотерапевтическое лечение: термотерапия, криотерапия, криосауна, надсосудистое и внутрисосудистое лазерное облучение крови (НЛОК и ВЛОК), экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ), вибро- и вибровакuum-терапия, прессотерапия, аэроионотерапия, ароматотерапия, галоаэрозольная терапия, спелеотерапия, нормобарическая гипокситерапия, гипербарическая и гипобарическая баротерапия, бальнеотерапия, гидротерапия (души, ванны, сауна, гидроклоноотерапия), грязелечение, капсула «Санспектра», озонотерапия.
- 3.23. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, энергоинформатика, биорезонансная терапия, гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.
- 3.24. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

- 3.25. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, "Theravital и т.п.
- 3.26. Лечение некариозных поражений зубов; глубокое фторирование зубов; восстановление коронковой части зуба с помощью штифтов.
- 3.27. Зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и пр. подготовительные работы; имплантация зубов.
- 3.28. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, снятие налетов, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; замена старых пломб без медицинских показаний.
- 3.29. Ортодонтические виды лечения.
- 3.30. Удаление ретинированных и дистопированных зубов (за исключением случаев, предусмотренных Программой).
- 3.31. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта.
- 3.32. Оформление медицинской документации: посылный лист на МСЭ; заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-ПУ; справка на профессиональную пригодность (форма 086/у); санаторно-курортная карта (форма 072/у); справка для выезжающих за границу (форма 082/у); справка для получения путевки (форма 070/у); справка на госслужбу по форме 001-ГС/у; справка на оружие (форма 046-1).
- 3.33. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
- 3.34. 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., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.
- 3.35. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

**4. В части раздела 11 Программы (Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями, за исключением случаев оказания медицинской помощи по спасению жизни застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли:**

- 4.1. заболевания или последствия несчастного случая, которые не требуют оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и/или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного лица из иностранного государства на территорию Российской Федерации;
- 4.2. заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных лечащим врачом;
- 4.3. кожные заболевания: грибковые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;
- 4.4. заболевания, включенные в класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00-E90» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.07.1997г. №170, (далее по тексту - МКБ-10), а также их последствия и осложнения;
- 4.5. заболевания, включенные в блок «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде N92» МКБ-10, и также нарушения овариально-менструального цикла;
- 4.6. заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;
- 4.7. заболевания, включенные в класс «Психические расстройства и расстройства поведения F00-F99», и блоки «Демиелинизирующие болезни, болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;
- 4.8. инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекции, микозы, кандидозы, вирусные гепатиты (кроме гепатитов А и Е), инфекции, вызванные вирусом герпеса;

- 4.9. травмы, полученной Застрахованным лицом при использовании мототехники (мотоциклы, водные мотоциклы, мопеды, мотороллеры, мотобайки, мотовездеходы, скутеры, квадроциклы, снегоходы, сегвей, картинг, рафтинг) вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром;
- 4.10. травмы, полученные во время поездки Застрахованного лица в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;
- 4.11. травмы, полученные при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, если Застрахованное лицо не имело законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
- 4.12. травмы Застрахованного лица, полученные при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлении им;
- 4.13. травмы, полученные во время занятий Застрахованным лицом любыми видами спорта и участия в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятий любым активным проведением отдыха;
- 4.14. травмы, полученные во время занятий скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хелиски, парапланеризмом, парасейлингом, дайвингом (на территории Кипра);
- 4.15. состояния, связанные с врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями;
- 4.16. травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.17. умышленное причинение Застрахованным лицом себе телесных повреждений; попытка самоубийства;
- 4.18. беременность, кроме прерывания беременности (при наличии маточного кровотечения, внематочной беременности), преждевременных родов, в том числе и в результате несчастного случая, при условии, что на дату наступления заявленного события срок беременности составлял не более 32 (тридцати двух) недель беременности включительно. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;
- 4.19. злокачественные новообразования и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли (доброкачественные или злокачественные) головного мозга.

Страховая компания не оплачивает и не возмещает стоимость:

- 4.20. лекарственных средств; очков (включая подгонку), контактных линз, слуховых аппаратов, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т.п.); приобретение изделий медицинского назначения, кардиостимуляторов, искусственных хрусталиков, стентов (за исключением стентов при экстренных сердечно – сосудистых операциях).

#### **5. В части раздела 11 Программы (Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ) Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:**

- 5.1. которые по срокам выполнения могут быть оказаны после возвращения Застрахованного лица на территорию РФ;
- 5.2. не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, не назначенных врачом;
- 5.3. в целях проведения реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, долечивания, физиотерапии;
- 5.4. связанных с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, увлажнитель, услуги парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика;
- 5.5. в целях лечения и купирования судорожных состояний и их последствий, нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.);
- 5.6. связанных с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в течение лечения, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также расходов в случае, если поездка за пределы Российской Федерации была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья, а также расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица на фоне употребления лекарственных препаратов, назначенных Застрахованному лицу до начала поездки и для которых, согласно описанию производителя этого медицинского препарата, характерны наступившие побочные проявления, указанные производителем лекарственного средства в аннотации;

- 5.7. в целях проведения планового лечения, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
- 5.8. оказываемых в косметических, оздоровительных и профилактических целях;
- 5.9. в целях лечения методами традиционной медицины; лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским; диагностики и лечения с использованием авторских методов;
- 5.10. осуществления любых диагностических и оперативных вмешательств на сердце и сосудах любой локализации, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии, не согласованных предварительно со Страховщиком;
- 5.11. артроскопического лечения; расходов на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза, не согласованных предварительно со Страховщиком;
- 5.12. имплантация и реимплантация органов и тканей; протезирование, эндопротезирование (включая стоимость материалов для остеосинтеза), покупка средства медицинской техники;
- 5.13. профилактические мероприятия, обследования, общие медицинские осмотры, любые виды вакцинации;
- 5.14. по репатриации тела/останков Застрахованного лица в случае его смерти, не согласованных со Страховщиком или Сервисной компанией;
- 5.15. по организации похорон и погребению;
- 5.16. не предусмотренных настоящей Программой, не согласованных со Страховщиком/сервисной компанией.

## V. ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

*По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается:*

*- для Москвы: ежедневно с 8:00 до 20:00 по телефонам: +7 (495) 926-51-11; 8-800-200-51-11 (доб. 179141)*

*- для регионов: в рабочее время - в курирующий филиал СК ежедневно с 8:00 до 20:00 по телефонам: +7 (495) 926-51-11; 8-800-200-51-11 (доб. 179141)*

*- в нерабочее время, выходные и праздничные дни – в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ» по телефонам: 8-800-200-51-11, +7 (495) 926-51-11*

### 1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

- 1.1. При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях Застрахованное лицо обращается в медицинскую организацию, предусмотренную Договором страхования, в филиал или медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».
- 1.2. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.
- 1.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.
- 1.4. При необходимости получения **помощи на дому** вызов врача осуществляется по телефону регистратуры / «помощи на дому» медицинской организации, через филиал или медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ». Помощь на дому оказывается в географических пределах, определенных медицинской организацией и программой страхования. Часы работы службы помощи на дому, включая возможное время вызова врача на дом, устанавливаются медицинской организацией.
- 1.5. При невозможности получения рекомендованных врачом медицинских услуг в медицинской организации, в которой проводится лечение, Застрахованное лицо обращается в филиал или медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».

### 2. Стоматологическая помощь *(при наличии в программе страхования)*

- 2.1. При необходимости получения стоматологической помощи в многопрофильной поликлинике и/или в специализированной стоматологической клинике, Застрахованное лицо обращается в медицинскую организацию, предусмотренную Договором страхования, в филиал или медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».
- 2.2. Медицинская помощь оказывается в режиме работы медицинской организации.
- 2.3. При обращении в поликлинику и/или специализированную стоматологическую клинику Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.

- 2.4. При невозможности получения рекомендованных врачом медицинских услуг в медицинской организации, в которой проводится лечение, Застрахованное лицо обращается в филиал или медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».

### **3. Скорая медицинская помощь (при наличии в программе страхования)**

- 3.1. При необходимости получения скорой медицинской помощи, Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».
- 3.2. Диспетчер осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи исходя из возможности оказания медицинской помощи в кратчайшие сроки.  
В каждом конкретном случае диспетчер определяет медицинскую организацию (службу скорой медицинской помощи), руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретной организации.
- 3.3. В исключительных случаях, по жизненным показаниям диспетчер вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена по ОМС в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

### **4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) (при наличии в программе страхования)**

- 4.1. При необходимости экстренной госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».
- 4.2. Госпитализация осуществляется в стационарное отделение медицинской организации по профилю заболевания. В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретной медицинской организации.  
При отсутствии свободных палат категории, предусмотренной Программой, застрахованное лицо госпитализируется в палату иной категории с последующим переводом.
- 4.3. В исключительных случаях по жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного лица медицинскую организацию по ОМС с последующим переводом в указанную в Договоре медицинскую организацию после стабилизации состояния Застрахованного лица.

### **5. Стационарное обслуживание (плановая госпитализация) (при наличии в программе страхования)**

- 5.1. При необходимости плановой госпитализации Застрахованное лицо обращается в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».
- 5.2. Плановая госпитализация осуществляется **в течение 7 рабочих дней** после согласования условий ее предоставления с Застрахованным лицом.
- 5.3. В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретной медицинской организации.
- 5.4. Обязательным условием направления Застрахованного лица в медицинскую организацию для плановой госпитализации является наличие у него направления на госпитализацию, выданного врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором должны быть указаны необходимые результаты догоспитального обследования и обоснование необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях по данному страховому случаю.

### **6. Экстренная медицинская помощь на территории Российской Федерации**

- 6.1. При необходимости получения экстренной медицинской помощи в момент нахождения вне места постоянного проживания, Застрахованное лицо обращается в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ».

### **7. Застрахованное лицо также обращается в медицинский контактный центр ПАО «СК РОСГОССТРАХ» в следующих случаях:**

- для организации экстренной стоматологической или травматологической помощи;
- при возникновении любых сложностей при получении медицинских услуг в медицинской организации (медицинская организация не оказывает медицинские услуги по причине отсутствия в застрахованного лица в списках, отсутствие гарантийного письма, необоснованный отказ в оказании медицинских услуг входящих в программу, требования дополнительной платы за медицинские услуги, отказе вызова врача на дом и пр.).

В указанных в данном разделе случаях необходимую медицинскую организацию определяет Страховщик.