

Программы страхования

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ К ДОГОВОРУ (ПОЛИСУ) ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

Программа страхования «МИГРАНТ 1»

Настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Программа) регламентирует оказание в течение срока действия Договора добровольного медицинского страхования Застрахованному иностранному гражданину или лицу без гражданства, въехавшим в Российскую Федерацию с целью временного осуществления трудовой деятельности и находящимся на территории Российской Федерации на законных основаниях, различных видов первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и в предусмотренном настоящей Программой объеме.

Медицинское обслуживание производится на базе медицинских и/или иных учреждений, согласованных с Сервисной компанией и Страховщиком.

1. Страховой риск:

Страховыми случаями являются предполагаемые события из числа перечисленных в настоящем пункте и произошедшие на территории Российской Федерации и в течение срока действия договора страхования, а именно документально подтвержденные обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения за получением первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме застрахованному лицу при условии предоставления данных услуг строго по медицинским показаниям в объеме, предусмотренном программой страхования.

2. Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и строго следовать указаниям Сервисной компании.

3. Объем организуемых и оплачиваемых Страховщиком услуг.

Страховая компания организует и оплачивает следующие медицинские услуги в пределах страховой суммы

- 1) первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме, вызванные внезапным заболеванием и/или обострением хронического заболевания Застрахованного лица,
- 2) первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме, вызванные травмой и/или отравлением Застрахованного лица,
- 3) стоматологическая помощь в неотложной форме,
- 4) медико-транспортные услуги и услуги репатриации.

3.1 При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме:

3.1.1. Первичные осмотры и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами терапевтами, врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами (хирургом, травматологом, урологом, кардиологом, офтальмологом, отоларингологом, гинекологом) с назначением обследования и лечения в амбулаторных условиях.

3.1.2. Лечение в амбулаторных условиях: выполнение по медицинским показаниям неотложных вмешательств в амбулаторных условиях, проводимых под местной анестезией.

3.1.3. Диагностические услуги (оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения в соответствии с медицинскими показаниями): рентгенологические исследования, функциональная диагностика (ЭКГ), лабораторная диагностика: общеклинические анализы крови и мочи, общетерапевтический биохимический анализ крови, ультразвуковые исследования. При наличии медицинских показаний выполнение контрольных лабораторных анализов.

3.2. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме:

3.2.1. вызов скорой медицинской помощи (далее - СМП) и транспортировка Застрахованного СМП до ближайшего медицинского учреждения, указанного Страховщиком/Сервиной компанией;

3.2.2. лечение в стационарных условиях, включая проведение диагностических исследований; оперативные вмешательства; лечение, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных препаратов, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

3.2.3. пребывание в стандартной (общей) палате.

3.3. При оказании стоматологической помощи в неотложной форме:

3.3.1. терапевтическое лечение: купирование острой зубной боли,

3.3.2. хирургическое лечение: удаление зубов, вскрытие абсцессов.

3.3.3. местная анестезия.

Стоматологические услуги оказываются в форме первично-медико санитарной и специализированной помощи.

3.4. При оказании медико-транспортных услуг и услуг по репатриации:

3.3.1. транспортировка Застрахованного по медицинским показаниям:

-машиной скорой помощи или иным видом транспорта до ближайшего медицинского учреждения на территории РФ;

-адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством в другое медицинское учреждение на территории РФ по медицинским причинам (по предписанию врача)

3.3.2. транспортировка останков до транспортного узла ближайшего к месту, где проживал Застрахованный

4. В рамках Программы «МИГРАНТ 1» обеспечивается получение Застрахованным лицом, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно [части шестой статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529; N 49, ст. 7047; ст. 7057; 2012, N 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758; 2013, N 7, ст. 606; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4084; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6955; 2014, N 11, ст. 1098; N 28, ст. 3851; N 30, ст. 4269; N 49, ст. 6927) в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных [пунктом 3](#) Указания Банка России от 13.09.2015 N 3793-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности".

А именно:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;

5. Страховщик не включает в программу «МИГРАНТ 1» оплату медицинских услуг:

1) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

2) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний,

представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

3) по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

4) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

5) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

6) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

7) по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;

8) связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

Программа страхования «МИГРАНТ 2»

Настоящей Программой предусмотрено оказание Застрахованному лицу амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах или отравлениях, до купирования неотложного состояния.

Медицинское обслуживание производится на базе медицинских и/или иных учреждений, согласованных с Сервисной компанией и Страховщиком.

1. Страховыми случаями являются предполагаемые события из числа перечисленных в настоящем пункте и произошедшие на территории Российской Федерации и в течение срока действия договора страхования, а именно обращение Застрахованного лица в Медицинское учреждение, сервисную компанию за медицинской помощью до купирования неотложного состояния.

2. Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и строго следовать указаниям Сервисной компании.

3. Объем предоставляемых услуг:

3.1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь в неотложной форме»:

- консультация врача-терапевта и/или специалиста (не более 3 консультаций любого специалиста в течение действия договора страхования);
- гипсовая иммобилизация, перевязки.

3.2. «Стационарная помощь» - госпитализация не более 15 дней в течение срока действия договора.

Оказывается при возникновении состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной медицинской помощи:

- оперативные вмешательства (включая анестезиологическое пособие) с учетом исключений по поводу заболевания/состояния;
- реанимационные мероприятия по поводу заболевания/состояния;
- медикаментозное лечение (в рамках стоимости койко-дня без использования дорогостоящих и учетных препаратов);
- размещение в 4-6 местной палате, питание, уход медицинского персонала;

3.2.1 «Лабораторные методы исследования»: клинические и биохимические анализы крови, анализ мочи, бактериологические - не более 5-ти исследований каждого вида в течение срока действия договора страхования;

3.2.2. «Инструментальные методы исследования»: ультразвуковые, функциональные (ЭКГ), рентген — не более 2 любых исследований по одному заболеванию строго по назначению врача;

3.3. Выдача листков нетрудоспособности, оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий.

3.4. Медико-транспортные услуги:

«Услуги неотложной скорой помощи»:

- вызов скорой помощи и проведение диагностических и лечебных мероприятий Застрахованному лицу на месте;
- транспортировка машиной скорой помощи Застрахованного лица в одну из ближайших больниц;
- транспортировка в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям;

3.5. Страховщик оплачивает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при

оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Исключения из страхового покрытия:

4.1 События, указанные в п.1 и в п.3 настоящей Программы, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не выплачивается, если они наступили вследствие:

4.1.1 совершения Застрахованным лицом противоправных действий, подтвержденным компетентными органами РФ;

4.1.2 совершения Застрахованным лицом умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.1.3 алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

4.1.4 самоубийства (покушения на самоубийство) или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

4.1.5 неполного выздоровления Застрахованного лица или нахождения его в процессе лечения на дату начала действия договора, а также, если в отношении Застрахованного лица существовали медицинские противопоказания для осуществления поездки;

4.1.6 нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п.; нарушения Застрахованным лицом правил безопасности, в том числе при занятиях любыми видами организованного, любительского, профессионального спорта и при выполнении любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;

4.1.7 военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданских войн, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий;

4.1.8 воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствий;

4.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.1 и в п.3 настоящей Программы и не оплачиваются медицинские, медико-транспортные расходы, возникшие и связанные с:

4.2.1 любыми онкологическими заболеваниями (в т.ч. доброкачественные новообразования) всех органов и систем и их осложнений;

4.2.2 особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию», SARS и др.);

4.2.3 заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП, в т.ч. герпеса); венерическими «классическими» заболеваниями (сифилис, гонорея, шанкроид, лимфогрануломатоз венерический); любыми урогенитальными патологиями при верификации ЗППП; подтвержденными иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфекцией; СПИДом;

4.2.4 психическими заболеваниями, расстройствами поведения и их последствий, а также различными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы (помощь ограничивается первичной консультацией); эпилепсией и эпилептиформным синдромом;

4.2.5 любыми профессиональными заболеваниями, лучевой болезнью;

4.2.6 заболеваниями туберкулезом, саркоидозом, лепрой, муковисцидозом, амилоидозом, фиброзирующим альвеолитом независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.2.7 острым и хроническим гепатитом любой этиологии, фиброзом, циррозом печени;

4.2.8 заболеваниями (в т.ч. сердца, сосудов и нервной системы), требующие восстановительно-реконструктивного хирургического лечения, в том числе высокотехнологической помощи (ангиография, стентирование и т.д.);

4.2.9 заболеванием сахарным диабетом (I и II типа) и его осложнений (ретинопатии, ангиопатии, нейропатии, дерматита);

4.2.10 системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе воспалительной артропатии и спондилопатии, ревматоидного артрита; всех недифференцированных коллагенозов; болезни Бехтерева;

4.2.11 заболеваниями, сопровождающимися хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточностью;

4.2.12 заболеваниями, сопровождающимися хронической почечной и печеночной

- недостаточностью, том числе требующих проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 4.2.13 заболеваниями крови неопластического генеза, хроническими заболеваниями крови, тромбоцитопении до постановки диагноза;
- 4.2.14 дегенеративными и демиелинизирующими болезнями нервной системы, центральными и периферическими параличами, рассеянным склерозом, нейросенсорной потерей слуха;
- 4.2.15 заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации, имплантации, все виды протезирования и эндопротезирования (в т.ч. в стоматологии, офтальмологии);
- 4.2.16 гнойно-воспалительными заболеваниями;
- 4.2.17 хроническими заболеваниями, обострениями, последствиями и осложнениями хронического заболевания, за исключением экстренных медицинских расходов для снятия угрозы жизни в размере не более 30 000 рублей;
- 4.2.18 нарушением менструального цикла.

4.3. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу:

- 4.3.1 без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица, либо предписанных врачами медицинских учреждений без согласования со Страховщиком;
- 4.3.2 на дому (медицинские услуги, уход);
- 4.3.3 в стоматологии: все виды стоматологических услуг

4.4. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

- 4.4.1 на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов при амбулаторном лечении, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантантов, других дополнительных медицинских устройств и приспособлений, расходных материалов индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; а также на покупку средств медицинской техники (приборы, трости, костыли, коляски и т.п.)
- 4.4.2 на лечение врожденных аномалий и пороков развития; лечение наследственных и генетических заболеваний (включая ортопедические заболевания, хромосомные нарушения, болезни обмена веществ), лечение ятрогенных заболеваний;
- 4.4.3 на обследование следующими методами: Фолия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.;
- 4.4.4 на лечение следующими методами: энергоинформатика, цуботерапия, электроakupunktura, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия и т.д.; а так же на лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; на услуги, связанные с телемедициной; на диагностику и лечение с использованием авторских методов;
- 4.4.5 на бальнеологические процедуры (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, аппаратное лечение простатитов, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее; специфическая иммунизация с различными аллергенами; вакцинация взрослых;
- 4.4.6 на комплексное исследование липидного обмена, гормонального, иммунологического и аллергологического профиля (включая проведение десенсибилизирующей терапии), на ПЦР-диагностику инфекций, передающихся половым путем, на генетические исследования, ДНК диагностику;
- 4.4.7 на консультации, обследования, связанные с беременностью (в т.ч. внематочной) и/или лечение осложнений независимо от срока беременности, а также на дородовое наблюдение, роды, в том числе преждевременных, а также на проведение абортов, в том числе при угрозе жизни;
- 4.4.8 на диагностику и лечение бесплодия, импотенции, услуг по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекций), на подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);
- 4.4.9 на экстракорпоральные методы лечения (в том числе плазмаферез, проведение гемодиализа); лазерное облучение крови, ультрафиолетовое облучение крови, нормо- и гипербарическую оксигенацию, радиоволновые методы лечения;
- 4.4.10 на проведение пластических операций и их осложнений, а также постоперационный уход;
- 4.4.11 на проведение нейрохирургических операций (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;
- 4.4.12 на лечение бронхиальной астмы после постановки диагноза;

- 4.4.13 на лечение заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с установленной инвалидностью 1- 2 групп;
- 4.4.14 на лечение дисбактериоза, синдрома раздраженного кишечника;
- 4.4.15 на лечение варикозной болезни вен нижних конечностей;
- 4.4.16 на лечение подагры, метаболического синдрома, недостаточности и избыточности веса (в т.ч ожирения), нарушения толерантности к глюкозе;
- 4.4.17 на коррекцию слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации;
- 4.4.18 на обследование и лечение тугоухости, удаление серных пробок;
- 4.4.19 на диагностику и лечение косоглазия, синдрома «сухого глаза», нарушений остроты зрения, астигматизма, глаукомы, катаракты, дистрофических заболеваний глаз;
- 4.4.20 на хирургическое лечение последствий травм, полученных вне срока страхования;
- 4.4.21 на введение в сустав жидких лекарственных структур, имеющих функции протезирования тканей и жидкостей;
- 4.4.22 на удаление металлоконструкций после оказания специализированной помощи при травме, в том числе после оказания специализированной помощи в течение срока действия договора страхования;
- 4.4.23 на проведение плановых операций, в том числе по поводу нарушения рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм), патологии сетчатки;
- 4.4.24 на лечение пяточных шпор, вальгусной деформации стопы, всех видов плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и/или бурсита;
- 4.4.25 на лечение хронических кожных заболеваний (в т.ч. псориаза, нейродермита, экземы, системных микозов и онихомикозов);
- 4.4.26 на лечение лейкоплакии и тубулоинтерстициального нефрита после постановки диагноза;
- 4.4.27 на денситометрию, позитронно-эмиссионную томографию, ЯМРТ, КТ, рентгено-эндоваскулярную терапию, остеопатические медоты исследования, радионуклидные исследования и др, ортопантомограмму;
- 4.4.28 на вакцинацию (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах), специфическую аллерген-терапию; на диспансеризацию;
- 4.4.29 на методы аппаратного поддержания функций организма (ИВЛ и др.) в размере, превышающем 30 000 рублей;
- 4.4.30 в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными договором страхования по данному виду расходов;
- 4.4.31 на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком;
- 4.4.32 на манипуляции и лечебно-диагностические мероприятия, требующие использование дневного стационара, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, реабилитация в условиях диспансеров, санаториев, профилакториев, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;
- 4.4.33 на оплату общих медицинских осмотров, карантинных мероприятий, дезинфекций;
- 4.4.34 на оплату врачебной экспертизы;
- 4.4.35 на обследование с целью выдачи справок на получение водительского удостоверения, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения бассейна; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; санаторно-курортной карты;
- 4.4.36 на оплату любого вида лечения на территории, не являющейся территорией действия договора страхования;
- 4.4.37 на оплату лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в течение и/или после него;
- 4.4.38 на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания. Возможность досрочного возвращения в страну постоянного проживания определяется медицинским представителем Страховщика после консультации с лечащим врачом Застрахованного лица;
- 4.4.39 на услуги психотерапевта, психолога; диетолога; генетика; логопеда;
- 4.4.40 на коррекцию речи; диагностику и лечение храпа и апноэ во сне; коррекцию зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 4.4.41 на устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязион и пр.; диагностику и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен, хирургическое изменение пола;

4.4.42 на любые виды кардиохирургических вмешательств (включая коронарное шунтирование, установку искусственных клапанов, установка постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма); аллопластика и ксенопластика и пр.;

4.4.43 связанные с предоставлением дополнительного комфорта во время пребывания в медицинском учреждении, в частности: одноместные или двухместные палаты, палаты типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, услуг парикмахера, переводчика, индивидуальный сестринский уход и т.п.;

4.4.44 на лечение, назначенного и проведенного членом семьи Застрахованного лица или Страхователя;

4.4.45 связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды, социальных компенсаций, компенсаций заработной платы в случае нахождения Застрахованного лица на больничном;

4.4.46 на любые иные компенсации, выплаты, пособия, штрафные санкции и/или проценты;

4.4.47 которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования.

4.5. Если при заключении Договора страхования не предусмотрено иное, то не признаются страховыми случаями, и не оплачиваются расходы, возникшие и связанные:

4.5.1 с выполнением любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;

4.5.2 с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта; выполнением любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту.

4.5.3 с занятиями летними активными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, катания на водных мотоциклах и водных лыжах; водные развлечения в аквапарке; поездки на роликах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах как в качестве водителя, так и в качестве пассажира; занятия серфингом и виндсерфингом, кайтсерфинг, прогулки на водном транспорте (за исключением имеющих специальное разрешение на перевозку пассажиров); прогулки на сафари, на ездовых и иных животных; пляжный волейбол, футбол на пляже, снорклинг, рыбалка и пр.;

4.5.4 с занятиями зимними активными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: катание на горных и беговых лыжах, коньках; занятия сноубордингом, скибордингом, поездки на снегоходах, санях, любые формы занятий и отдыха с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и пр.;

4.5.5 с занятиями экстремальными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: занятия скалолазанием, ледолазанием, трекингом, рафтингом, дайвингом с погружением до 40м; прыжки с парашюта, фристайлом; спуск в пещеры; охота, скейтбординг, скайсерфинг, прыжки с трамплина.

методы лечения;

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при экстренной госпитализации, предоставляемые Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, предусмотренного Правилами. Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованного лица, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. Страховщик оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу заболевания (состояния), явившегося непосредственной причиной экстренной госпитализации.

1. Объем предоставляемых услуг:

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги (указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в п.4 Программы страхования).

Услуги службы скорой медицинской помощи (по согласованию с указанными в разделе 2 настоящей программы лицами экстренная медицинская помощь может быть оказана иными медицинскими службами и учреждениями):

1.1 выезд ближайшей к месту нахождения застрахованного лица врачебной бригады службы скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в ближайшее от места нахождения застрахованного лица медицинское учреждение, способное оказать необходимую медицинскую помощь.

Услуги стационара:

1.2 диагностические и лечебные, в том числе: консультации; лабораторные и инструментальные исследования; пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия; хирургическое и консервативное лечение; лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара; пребывание в стационаре в палате стандартного типа (общей палате).

2. Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), оплатить стоимость медицинских услуг в Медицинском учреждении и подать заявление о страховой выплате в офисе Страховщика.

3. Обязанности Страхователя/Застрахованного:

3.1. Страхователь обязан возместить понесенные Страховщиком расходы в следующих случаях:

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

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

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

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

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

3.1.6. отмена вызова бригады скорой и неотложной помощи;

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

3.2 После оплаты Страховщиком услуг, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.7 Программы, Страховщик вправе потребовать возмещения Страхователем суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от Страховщика, вправе расторгнуть действие Договора в отношении Застрахованного лица, направив Страхователю письменное уведомление, по адресу, указанному при заключении Договора страхования (Полиса).

4. Исключения из страхового покрытия:

4.1 События, указанные в п.1 и в п.3 настоящей Программы, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не выплачивается, если они наступили вследствие:

4.1.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, подтвержденным компетентными органами РФ;

4.1.2 совершения Застрахованным лицом умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.1.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

4.1.4. самоубийства (покушения на самоубийство) или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

4.1.5. неполного выздоровления Застрахованного лица или нахождения его в процессе лечения на дату начала действия договора, а также, если в отношении Застрахованного лица существовали медицинские противопоказания для осуществления поездки;

4.1.6. нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п.; нарушения Застрахованным лицом правил безопасности, в том числе при занятиях любыми видами организованного, любительского, профессионального спорта и при выполнении любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;

4.1.7. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданских войн, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий;

4.1.8. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствий;

4.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.1 и в п.3 настоящей Программы и не оплачиваются медицинские, медико-транспортные расходы, возникшие и связанные с:

4.2.1. любыми онкологическими заболеваниями (в т.ч. доброкачественные новообразования) всех органов и систем и их осложнений;

4.2.2. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию», SARS и др.);

4.2.3. заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП, в т.ч. герпеса); венерическими «классическими» заболеваниями (сифилис, гонорея, шанкроид, лимфогранулематоз венерический); любыми урогенитальными патологиями при верификации ЗППП; подтвержденными иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфекцией; СПИДом;

4.2.4. психическими заболеваниями, расстройствами поведения и их последствий, а также различными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы (помощь ограничивается первичной консультацией); эпилепсией и эпилептиформным синдромом;

4.2.5. любыми профессиональными заболеваниями, лучевой болезнью;

4.2.6. заболеваниями туберкулезом, саркоидозом, лепрой, муковисцидозом, амилоидозом, фиброзирующим альвеолитом независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.2.7. острым и хроническим гепатитом любой этиологии, фиброзом, циррозом печени;

4.2.8. заболеваниями (в т.ч. сердца, сосудов и нервной системы), требующие восстановительно-реконструктивного хирургического лечения, в том числе высокотехнологической помощи (ангиография, стентирование и т.д.);

4.2.9. заболеванием сахарным диабетом (I и II типа) и его осложнений (ретинопатии, ангиопатии, нейропатии, дерматита);

4.2.10. системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе воспалительной артропатии и спондилопатии, ревматоидного артрита; всех недифференцированных коллагенозов; болезни Бехтерева;

- 4.2.11. заболеваниями, сопровождающимися хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточностью;
- 4.2.12. заболеваниями, сопровождающимися хронической почечной и печеночной недостаточностью, том числе требующих проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 4.2.13. заболеваниями крови неопластического генеза, хроническими заболеваниями крови, тромбоцитопении до постановки диагноза;
- 4.2.14. дегенеративными и демиелинизирующими болезнями нервной системы, центральными и периферическими параличами, рассеянным склерозом, нейросенсорной потерей слуха;
- 4.2.15. заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации, имплантации, все виды протезирования и эндопротезирования (в т.ч. в стоматологии, офтальмологии);
- 4.2.16. гнойно-воспалительными заболеваниями;
- 4.2.17. хроническими заболеваниями, обострениями, последствиями и осложнениями хронического заболевания, за исключением экстренных медицинских расходов для снятия угрозы жизни в размере не более 30 000 рублей;
- 4.2.18. нарушением менструального цикла.

4.3. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу:

- 4.3.1. без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица, либо предписанных врачами медицинских учреждений без согласования со Страховщиком;
- 4.3.3 на дому (медицинские услуги, уход);
- 4.3.3 в стоматологии: все виды стоматологических услуг

4.4. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

- 4.4.1. на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов при амбулаторном лечении, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантантов, других дополнительных медицинских устройств и приспособлений, расходных материалов индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; а также на покупку средств медицинской техники (приборы, трости, костыли, коляски и т.п.)
- 4.4.2. на лечение врожденных аномалий и пороков развития; лечение наследственных и генетических заболеваний (включая ортопедические заболевания, хромосомные нарушения, болезни обмена веществ), лечение ятрогенных заболеваний;
- 4.4.3. на обследование следующими методами: Фоля, иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.;
- 4.4.4. на лечение следующими методами: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия и т.д.; а так же на лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; на услуги, связанные с телемедициной; на диагностику и лечение с использованием авторских методов;
- 4.4.5. на бальнеологические процедуры (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, аппаратное лечение простатитов, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее; специфическая иммунизация с различными аллергенами; вакцинация взрослых;
- 4.4.6. на комплексное исследование липидного обмена, гормонального, иммунологического и аллергологического профиля (включая проведение десенсибилизирующей терапии), на ПЦР-диагностику инфекций, передающихся половым путем, на генетические исследования, ДНК диагностику;
- 4.4.7. на консультации, обследования, связанные с беременностью (в т.ч. внематочной) и/или лечение осложнений независимо от срока беременности, а также на дородовое наблюдение, роды, в том числе преждевременных, а также на проведение аборт, в том числе при угрозе жизни;
- 4.4.8. на диагностику и лечение бесплодия, импотенции, услуг по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекций), на подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);
- 4.4.9. на экстракорпоральные методы лечения (в том числе плазмаферез, проведение гемодиализа); лазерное облучение крови, ультрафиолетовое облучение крови, нормо- и гипербарическую оксигенацию, радиоволновые методы лечения;
- 4.4.10. на проведение пластических операций и их осложнений, а также постоперационный уход;

- 4.4.11. на проведение нейрохирургических операций (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;
- 4.4.12. на лечение бронхиальной астмы после постановки диагноза;
- 4.4.13. на лечение заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с установленной инвалидностью 1- 2 групп;
- 4.4.14. на лечение дисбактериоза, синдрома раздраженного кишечника;
- 4.4.15. на лечение варикозной болезни вен нижних конечностей;
- 4.4.16. на лечение подагры, метаболического синдрома, недостаточности и избыточности веса (в т.ч ожирения), нарушения толерантности к глюкозе;
- 4.4.17. на коррекцию слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации;
- 4.4.18. на обследование и лечение тугоухости, удаление серных пробок;
- 4.4.19. на диагностику и лечение косоглазия, синдрома «сухого глаза», нарушений остроты зрения, астигматизма, глаукомы, катаракты, дистрофических заболеваний глаз;
- 4.4.20. на хирургическое лечение последствий травм, полученных вне срока страхования;
- 4.4.21. на введение в сустав жидких лекарственных структур, имеющих функции протезирования тканей и жидкостей;
- 4.4.22. на удаление металлоконструкций после оказания специализированной помощи при травме, в том числе после оказания специализированной помощи в течение срока действия договора страхования;
- 4.4.23. на проведение плановых операций, в том числе по поводу нарушения рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм), патологии сетчатки;
- 4.4.24. на лечение пяточных шпор, вальгусной деформации стопы, всех видов плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и/или бурсита;
- 4.4.25. на лечение хронических кожных заболеваний (в т.ч. псориаза, нейродермита, экземы, системных микозов и онихомикозов);
- 4.4.26. на лечение лейкоплакии и тубулоинтерстициального нефрита после постановки диагноза;
- 4.4.27. на денситометрию, позитронно-эмиссионную томографию, ЯМРТ, КТ, рентгено-эндоваскулярную терапию, остеопатические медоты исследования, радионуклидные исследования и др, ортопантомограмму;
- 4.4.28. на вакцинацию (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах), специфическую аллерген-терапию; на диспансеризацию;
- 4.4.29. на методы аппаратного поддержания функций организма (ИВЛ и др.) в размере, превышающем 30 000 рублей;
- 4.4.30. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными договором страхования по данному виду расходов;
- 4.4.31. на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком;
- 4.4.32. на манипуляции и лечебно-диагностические мероприятия, требующие использование дневного стационара, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, реабилитация в условиях диспансеров, санаториев, профилакториев, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;
- 4.4.33. на оплату общих медицинских осмотров, карантинных мероприятий, дезинфекций;
- 4.4.34. на оплату врачебной экспертизы;
- 4.4.35. на обследование с целью выдачи справок на получение водительского удостоверения, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения бассейна; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; санаторно-курортной карты;
- 4.4.36. на оплату любого вида лечения на территории, не являющейся территорией действия договора страхования;
- 4.4.37. на оплату лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в течение и/или после него;
- 4.4.38. на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания. Возможность досрочного возвращения в страну постоянного проживания определяется медицинским представителем Страховщика после консультации с лечащим врачом Застрахованного лица;
- 4.4.39. на услуги психотерапевта, психолога; диетолога; генетика; логопеда;
- 4.4.40. на коррекцию речи; диагностику и лечение храпа и апноэ во сне; коррекцию зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

4.4.41. на устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязион и пр.; диагностику и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен, хирургическое изменение пола;

4.4.42. на любые виды кардиохирургических вмешательств (включая коронарное шунтирование, установку искусственных клапанов, установка постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма); аллопластика и ксенопластика и пр.;

4.4.43. связанные с предоставлением дополнительного комфорта во время пребывания в медицинском учреждении, в частности: одноместные или двухместные палаты, палаты типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, услуг парикмахера, переводчика, индивидуальный сестринский уход и т.п.;

4.4.44. на лечение, назначенного и проведенного членом семьи Застрахованного лица или Страхователя;

4.4.45. связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды, социальных компенсаций, компенсаций заработной платы в случае нахождения Застрахованного лица на больничном;

4.4.46. на любые иные компенсации, выплаты, пособия, штрафные санкции и/или проценты;

4.4.47. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования.

4.5. Если при заключении Договора страхования не предусмотрено иное, то не признаются страховыми случаями, и не оплачиваются расходы, возникшие и связанные:

4.5.1. с выполнением любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;

4.5.2. с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта; выполнением любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту.

4.5.3. с занятиями летними активными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, катания на водных мотоциклах и водных лыжах; водные развлечения в аквапарке; поездки на роликах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах как в качестве водителя, так и в качестве пассажира; занятия серфингом и виндсерфингом, кайтсерфинг, прогулки на водном транспорте (за исключением имеющих специальное разрешение на перевозку пассажиров); прогулки на сафари, на ездовых и иных животных; пляжный волейбол, футбол на пляже, сноуклинг, рыбалка и пр.;

4.5.4. с занятиями зимними активными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: катание на горных и беговых лыжах, коньках; занятия сноубордингом, скибордингом, поездки на снегоходах, санях, любые формы занятий и отдыха с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и пр.;

4.5.5. с занятиями экстремальными видами отдыха, включая, но не ограничиваясь: занятия скалолазанием, ледолазанием, трекингом, рафтингом, дайвингом с погружением до 40м; прыжки с парашюта, фристайлом; спуск в пещеры; охота, скейтбординг, скайсерфинг, прыжки с трамплина.

методы лечения;

Программа страхования «МИГРАНТ 4»

1. Настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Программа) регламентирует оказание в течение срока действия Договора добровольного медицинского страхования Застрахованному иностранному гражданину или лицу без гражданства, въехавшим в Российскую Федерацию с целью временного осуществления трудовой деятельности и находящимся на территории Российской Федерации на законных основаниях, различных видов первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах или отравлении без явных признаков угрозы жизни пациенту, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 Указания Банка России от 13.09.2015 N 3793-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства". Медицинское обслуживание производится на базе медицинских и/или иных учреждений, согласованных с Сервисной компанией и Страховщиком

2. Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и строго следовать указаниям Сервисной компании.

3. Объем организуемых и оплачиваемых Страховщиком услуг.

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная медицинская помощь в неотложной форме;

3) медико-транспортные услуги и услуги по репатриации.

3.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

3.1.1. оказание медицинской помощи врачами, а также медицинским работниками со средним медицинским образованием.

3.1.2. лабораторная диагностика и инструментальные методы исследования- по назначению врача;

3.1.3. лечебные манипуляции и процедуры необходимые для купирования острого состояния;

3.1.4. первичная медико –санитарная помощь оказывается в неотложной форме в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

3.2. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3.2.1. размещение и лечение в отделении интенсивной терапии;

3.2.2. размещение в специализированном отделении по профилю заболевания в общей палате, питание, уход медицинского персонала;

3.2.3. консультации врачей специалистов различного профиля по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации,

3.2.4. комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования;

3.2.5. проведение в соответствии с медицинскими стандартами адекватного консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации,

3.2.6. обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом.

3.3. Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации:

3.3.1. Медико-транспортные услуги- услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного по медицинским показаниям:

-машиной скорой помощи или иным видом транспорта до ближайшего медицинского учреждения на территории РФ;

-адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством в другое медицинское учреждение на территории РФ по медицинским причинам (по предписанию врача)

3.3.2. Услуги по репатриации- услуги, связанные с транспортировкой останков до транспортного

узла ближайшего к месту, где проживал Застрахованный.

При оказании медицинской помощи настоящая программа предусматривает оплату расходов на использование медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами в рамках программы ДМС лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, включенных в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека медицинской помощи, в том числе оплата лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Исключения из программы страхования

- 1) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- 2) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- 3) по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- 4) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- 5) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- 6) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 7) по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- 8) связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица;

Программа страхования «МИГРАНТ 5»

Настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Программа) регламентирует оказание в течение срока действия Договора добровольного медицинского страхования Застрахованному иностранному гражданину или лицу без гражданства, въехавшим в Российскую Федерацию с целью временного осуществления трудовой деятельности и находящимся на территории Российской Федерации на законных основаниях, различных видов первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах или отравлении без явных признаков угрозы жизни пациенту, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 Указания Банка России от 13.09.2015 N 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства». Медицинское обслуживание производится на базе медицинских и/или иных учреждений, согласованных с Сервисной компанией и Страховщиком

1. Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и строго следовать указаниям Сервисной компании.

2. Объем организуемых и оплачиваемых Страховщиком услуг.

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная медицинская помощь в неотложной форме.

3.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

3.1.1. оказание медицинской помощи врачами, а также медицинским работниками со средним медицинским образованием.

3.1.2. лабораторная диагностика и инструментальные методы исследования- по назначению врача;

3.1.3. лечебные манипуляции и процедуры необходимые для купирования острого состояния;

3.1.4. первичная медико –санитарная помощь оказывается в неотложной форме в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

3.2. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3.2.1. размещение и лечение в отделении интенсивной терапии;

3.2.2. размещение в специализированном отделении по профилю заболевания в общей палате, питание, уход медицинского персонала;

3.2.3. консультации врачей специалистов различного профиля по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации,

3.2.4. комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования;

3.2.5. проведение в соответствии с медицинскими стандартами адекватного консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации,

3.2.6. обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом.

При оказании медицинской помощи настоящая программа предусматривает оплату расходов на использование медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами в рамках программы ДМС лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, включенных в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека медицинской помощи, в том числе оплата лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Исключения из программы страхования

- 1) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

- 2) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- 3) по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- 4) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- 5) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- 6) по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 7) по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- 8) связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица;