### ПРОГРАММА «БАЗОВАЯ»

**добровольного медицинского страхования**

**«Высокие медицинские технологии~~»~~**

**в редакции от «20» декабря 2022 г.**

*(программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа) составлена на условиях, определяемых Правилами добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ» в редакции от 02 июля 2021 г. (далее - Правила)*

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских организациях по выбору Страховщика.

**1.1** Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при перечисленных ниже заболеваниях, **впервые диагностированных в период срока действия страхования:**

**1.1.1.** Онкологические заболевания: злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного, спинного мозга, мозговых оболочек (впервые диагностированные в период действия страхования по Договору страхования или в фазе обострения, после стойкой ремиссии в течение 5 лет и более);

**1.1.2** Заболевания, требующие трансплантации органов или тканей (в рамках действующих законодательных актов);

**1.1.3.** Заболевания и состояния, сопровождающиеся острой почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа, перитонеального диализа;

**1.1.4.** Травмы позвоночника, полученные в период действия страхования по Договору страхования, требующие проведения оперативного лечения (включая расходные материалы);

**1.1.5.** Черепно-мозговые травмы, полученные в период действия страхования по Договору страхования, требующие оперативного лечения (включая расходные материалы);

**1.1.6.** Инфекционные гепатиты любой этиологии (в т.ч. вирусные гепатиты В, С, D), впервые диагностированные в период действия страхования по Договору страхования.

**1.2.** Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при перечисленных ниже заболеваниях, **впервые потребовавших оперативного вмешательства** в период срока действия страхования по Договору страхования:

**1.2.1.** Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов (включая расходные материалы);

**1.2.2.** Заболевания, требующие проведения кардио - и ангиохирургических хирургических операций (включая расходные материалы).

Если у Застрахованного лица до вступления в силу срока страхования выявлено одно или несколько из указанных в Разделе I пп.1.1 настоящей Программы заболеваний (состояний), то Страхователь обязан сообщить Страховщику об их наличии. Имеющееся на момент начала срока страхования по Договору страхования заболевание (состояние) будет являться исключением из числа страховых событий и оплата Страховщиком медицинских и иных услуг по поводу лечения этого заболевания (состояния) производиться не будет. Если после вступления Договора страхования в силу будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об отсутствии у Застрахованного лица заболеваний (состояний), указанных в разделе I. пп.1.1 настоящей Программы, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1. **ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

**2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание**

**2.2. Услуги Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

**2.3. Стационарное обслуживание (плановая госпитализация)**

**2.4. Обеспечение лекарственными средствами по рецепту врача медицинской организации**

1. **ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

**3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.**

**3.1.1.** Приемы, консультации, манипуляции врачей по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии – реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии диабетологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, пластической хирургии, психиатрии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

**3.1.2.** Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

**3.1.3.** Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

**3.1.4.** Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

**3.1.5** Процедуры, манипуляции и методы лечения:

**3.1.5.1.** физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, восстановительное аппаратное лечение, индивидуальная/групповая лечебная физкультура, экстракорпоральные методы лечения, догоспитальная подготовка и последующее наблюдение.

**3.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**

**3.2.1.** Медицинская транспортировка из одной медицинской организации в другую для оказания помощи по настоящей Программе наземным транспортом (бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи) с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования[[1]](#footnote-1).

**3.3. Стационарное обслуживание[[2]](#footnote-2) (плановая[[3]](#footnote-3) госпитализация)[[4]](#footnote-4)**

**3.3.1.** Приемы, консультации, манипуляции врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, стоматологии детской, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, неонатологии нефрологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, психиатрии, педиатрии, пластической хирургии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии хирургической, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

**3.3.2.** Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

**3.3.3.** Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

**3.3.4.** Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, радиоизотопные исследования, рентген-радиологические исследования; эндоскопические исследования.

**3.3.5.** Процедуры, манипуляции и методы лечения:

**3.3.5.1.** консервативные и хирургические методы лечения (включая необходимые расходные материалы), анестезиологические и реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения, химиотерапия, лучевая терапия.

**3.3.5.2.** физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, восстановительное аппаратное лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

**3.3.5.3**. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для лечения, назначенными врачом медицинской организации.

**3.3.6.** Пребывание в специализированном отделении стационара.

**3.3.7.** Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

**3.3.7.1.** Питание.

**3.3.7.2.** Пребывание в стационаре законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица[[5]](#footnote-5).

**3.4. Обеспечение лекарственными средствами по рецепту врача медицинской организации в объеме:**

**3.4.1.** Лекарственные средства, назначенные врачом медицинской организации для лечения онкологических заболеваний (п. 1.1.1 настоящей Программы) в соответствии с принятыми протоколами/схемами химиотерапии в зависимости от выбранной территории страхования, указанной в разделе V.

1. **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ**

**4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:**

**4.1.1.** Заболевания и состояния, не указанные в Разделе I пп. 1.1-1.2 настоящей Программы.

**4.1.2.** Заболевания и состояния, указанные в Разделе I. пп. 1.1 настоящей Программы, выявленные до начала срока страхования по Договору страхования.

**4.2. Услуги, обращение за которыми не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:**

**4.2.1.** Медицинские услуги, не назначенные врачом;

**4.2.2.** Поиск и подбор донора по тканевой совместимости; расходы на приобретение трансплантатов; расходы на диагностику донора, а также изъятие трансплантата от донора, пребывание донора в стационаре до и после операции;

**4.2.3.** Робот-ассистированные операции;

**4.2.4.** Методы традиционной диагностики и терапии (за исключением классической иглорефлексотерапии); традиционные системы оздоровления, а также лечение средствами природного происхождения;

**4.2.5.** Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра»;

**4.2.6.** Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

**4.2.7.** Стоматологическая помощь, кроме консультаций, предусмотренных п.3.3.1 настоящей Программы;

**4.2.8.** Оформление посыльного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

**4.2.9.** Выдача копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

**4.2.10.** Транспортные расходы, перевод медицинской документации на иностранные языки, помощь в оформлении визы, помощь в подборе и бронировании гостиницы, покупка авиабилетов, заказ трансфера, сопровождение в стране пребывания, а также обеспечение услуг переводчика (профессиональный медицинский перевод на консультации у врача, услуги гида-переводчика вне медицинской организации), организация пребывания в стране родственников или близких людей, сопровождающих пациента;

**4.2.11.** Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти;

**4.2.12.** Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой;

**4.2.13.** Обращение в период действия временной франшизы.

**4.3.** Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских и(или) иных услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- террористических актов, диверсий.

1. **ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ**

По настоящей Программе медицинская помощь Застрахованному лицу будет оказана в лечебно-профилактических учреждениях на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(в зависимости от выбранного варианта программы),* с которыми у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения).

По каждому страховому случаю медицинскую организацию определяет Страховщик, руководствуясь характером клинической проблемы, возможностями медицинской организации, наличием мест, временными факторами, возможностью Страховщика организовать и оплатить оказание медицинских услуг в конкретной медицинской организации и прочими обстоятельствами.

1. **ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ**

***Телефон Круглосуточного диспетчерского пульта АО «СОГАЗ»***

***8-800-333-44-19***

***По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинских услуг, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) может обратиться***

***на Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ».***

**6.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание**

**6.1.1.** При необходимости получения медицинских и иных услуг в амбулаторно-поликлинических условиях в связи с событиями, предусмотренными настоящей Программой, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается к Страховщику через Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ».

**6.1.2. Внимание!!! Обязательным условием** для организации медицинской помощи Застрахованному лицу является представление (по факсу/электронной почте) Страховщику следующих документов:

* + - копии паспорта (свидетельство о рождении для детей в возрасте до 14 лет);
    - копии страхового полиса;
    - выписки из медицинской документации Застрахованного лица, оформленной в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг, содержащей, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10), результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз, рекомендованный план лечения.

**6.1.3.** Организация амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованному лицу осуществляется после получения всей необходимой документации, указанной в п. 6.1.2 настоящей Программы, в течение:

* + - **5-ти рабочих дней** - при предоставлении амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованному лицу на территории проживания Застрахованного лица.
    - **10-ти рабочих дней** - при предоставлении амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованному лицу на территории, отличной от территории проживания Застрахованного лица (в том числе для предоставления амбулаторно-поликлинической помощи за рубежом).

**6.2. Стационарное обслуживание(плановая госпитализация)**

**6.2.1.** При необходимости стационарного обслуживания (плановой госпитализации) в связи с событиями, предусмотренными настоящей Программой, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается к Страховщику через Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ».

**6.2.2.** Плановая госпитализация (или согласование условий ее предоставления) осуществляется после получения Страховщиком от Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) всей необходимой документации, указанной в п. 6.2.4 настоящей Программы, в течение:

* + - **10-ти рабочих дней -** при предоставлении стационарной помощи Застрахованному лицу на территории проживания Застрахованного лица.
    - **20-ти рабочих дней -** при предоставлении стационарной помощи на территории, отличной от территории проживания Застрахованного лица (в том числе для предоставления стационарной помощи за рубежом).

**6.2.3.** В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретной медицинской организации.

**6.2.4. Внимание!!! Обязательным условием** организации Застрахованному лицу стационарной помощи является представление (по факсу/электронной почте) Страховщику следующих документов:

* + - направления на госпитализацию, выданного врачом амбулаторно-поликлинического учреждения;
    - выписки из медицинской документации Застрахованного лица, оформленной в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг, содержащей, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10), результаты лабораторных, инструментальный и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз;
    - заключения врача с обоснованием необходимости оказания стационарной помощи по данному страховому случаю;
    - если Застрахованный ранее не обращался, то также предоставляются: копия паспорта (свидетельства о рождении для детей в возрасте до 14 лет) и копия страхового полиса.

При необходимости, с целью организации качественной медицинской помощи, во всех вышеперечисленных случаях, Страховщик имеет право запрашивать другую медицинскую документацию Застрахованного лица, в том числе сведения о ранее проводившихся обследованиях, диспансеризациях, госпитализациях и др.

**6.3. Стационарное обслуживание(перевод Застрахованного лица на обслуживание по настоящей Программе в случае его экстренной госпитализации и установлении Застрахованному лицу в стационаре диагноза из числа перечисленных в Разделе I):**

**6.3.1.** При экстренной госпитализации **после установления Застрахованному лицу диагноза из числа перечисленных в Разделе I настоящей Программы**,для организации медицинской помощи Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, лечащий врач) обращается к Страховщику через Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ».

**6.3.2. Внимание!!! Обязательным условием для принятия Страховщиком** решения о дальнейшем лечении Застрахованного лица в рамках настоящей Программы является представление (по факсу/электронной почте) Страховщику следующих документов:

* + - выписки из медицинской документации Застрахованного лица, оформленной в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг, содержащей, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10), результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз, рекомендованный план лечения.

**6.3.3.** В случае необходимости перевода в специализированную медицинскую организацию Страховщиком организуется вызов бригады скорой медицинской помощи (в пределах административных границ города, в котором находится Застрахованное лицо) с целью транспортировки Застрахованного лица.

**6.4. Возмещение Застрахованному лицу стоимости оплаченных изделий медицинского назначения и/или лекарственных средств:**

При назначении лечащим врачом медицинской организации лекарственных средств для лечения заболеваний согласно п.3.4 настоящей Программы или при необходимости покупки изделий медицинского назначения, необходимых для оперативного вмешательства, назначенных лечащим врачом, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, лечащий врач) должно в обязательном порядке согласовать возможность самостоятельного приобретения и оплаты лекарственных средств/изделий медицинского назначения со Страховщиком, обратившись к нему через Круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ».

**Внимание!!! Если лекарственные средства/изделия медицинского назначения были приобретены без предварительного согласования со Страховщиком, возмещение указанных расходов Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщиком не производится.**

**6.4.1.** Для возмещения стоимости оплаченных изделий медицинского назначения при стационарном лечении Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) предоставляет Страховщику следующие документы:

* + - заявление на страховую выплату;
    - копию документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении для детей в возрасте до 14 лет);
    - оригиналы документов (надлежащим образом заверенные копии) из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для применения изделий медицинского назначения; документы, подтверждающие их использование, оформленные в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;
    - товарную накладную с указанием наименования, количества, стоимости изделий медицинского назначения;
    - оригиналы документов, подтверждающих оплату стоимости изделий медицинского назначения (кассовые, товарные чеки с указанием наименования, количества, стоимости).

**6.4.2.** В случае, когда Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) самостоятельно оплатило назначенные лечащим врачом лекарственные средства (согласно п.3.4 Программы) для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств Страховщику необходимо представить следующие документы:

* + - заявление на страховую выплату;
    - копию документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении для детей в возрасте до 14 лет);
    - товарную накладную с указанием наименования, количества, стоимости лекарственных средств;
    - оригиналы документов, подтверждающие оплату стоимости лекарственных средств (кассовые, товарные чеки с указанием наименования, количества, стоимости);
    - оригиналы (надлежащим образом заверенные копии) рецептов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг и врачом которой были назначены лекарственные средства.

Возмещение Страховщиком расходов Застрахованного лица на оплату стоимости изделий медицинского назначения и лекарственных средств осуществляется в соответствии с п. 11.11.2, п.11.12 Правил.

При необходимости, во всех вышеперечисленных случаях, Страховщик имеет право запрашивать иную медицинскую документацию Застрахованного лица, в т.ч. сведения о ранее проводившихся обследованиях, диспансеризациях, госпитализациях и др., предусмотренную Разделом 11 Правил.

6.5. Сроки организации медицинской помощи могут быть увеличены в случае, когда медицинскую помощь невозможно обеспечить в указанные сроки по независящим от Страховщика причинам.

1. Осуществляется в пределах административных границ города. [↑](#footnote-ref-1)
2. Стационарная помощь осуществляется только по направлению Страховщика. [↑](#footnote-ref-2)
3. Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Госпитализация осуществляется на основании направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. [↑](#footnote-ref-3)
4. АО «СОГАЗ» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации или угрожающие жизни Застрахованного лица. [↑](#footnote-ref-4)
5. При наличии возможности стационара. Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица [↑](#footnote-ref-5)