

Программа страхования «Гарант здоровья»

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица 18 лет и старше в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию Сети МО за Медицинскими услугами и/или иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, ожога, отравления, произошедших непосредственно в период действия Договора страхования, включая услуги по профилактической вакцинации, обследования с целью выдачи справок, предусмотренные программой страхования, за исключением случаев, перечисленных в разделе «Исключения из Программы страхования «Гарант здоровья»».

I. По данной Программе страхования покрываются амбулаторно-поликлинические услуги

1. Консультации, диагностика и лечение у врачей следующих специальностей: терапевт, акушер-гинеколог, эндокринолог, маммолог, физиотерапевт, гастроэнтеролог, дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог, кардиолог, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, пульмонолог, уролог, хирург, травматолог, онколог, нефролог, гематолог, проктолог, ревматолог, психотерапевт (одна консультация без проведения тестов) и других врачей-специалистов в соответствии с лицензируемыми видами деятельности, кроме специалистов, перечисленных в разделе «Исключения из Программы страхования «Гарант здоровья»».

2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, коагулогические исследования, микробиологические, микроскопические, бактериологические (кроме посева на дисбактериоз), гистологические, цитологические, гормональные исследования, ПЦР-диагностика, антитела к тиреоглобулину, АТ к ТПО, онкомаркеры, ревматоидный фактор, аллергологические исследования (IgE, однократно за период действия Договора страхования кожные (скарификационные пробы)), иммунологические исследования (в т.ч. серологические), исследования для диагностики острых инфекционных заболеваний, однократно за период действия Договора страхования исследование общих IgA, IgM, IgG, интерферонового статуса, фагоцитарной функции (за исключением иммунного статуса).

3. Инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика (включая маммографию, исследования с функциональными пробами (кроме контрастных методов исследования и рентгенденситометрии)), ультразвуковая диагностика (УЗИ внутренних органов, мягких тканей, суставов, УЗИ сосудов в том числе дуплексное, триплексное сканирование, эхокардиография, ЭХО энцефалография), функциональная диагностика (ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания, ЭЭГ).

4. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД), холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрия (каждый вид обследования 1 раз за период действия Договора страхования).

5. Эндоскопическая диагностика: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, ректоскопия, anosкопия, включая биопсию, обследование на хеликобактер пилори.

6. Выполнение в амбулаторных условиях малых оперативных вмешательств (манипуляций) по Страховому случаю, не требующих последующего медицинского наблюдения и пребывания в дневном стационаре (в том числе под местной анестезией) при травмах, острых хирургических заболеваниях (фурункул, абсцесс, панариций), при острой патологии ЛОР-органов, острых состояниях в офтальмологии, включая гипсование, перевязки, пункции.

7. Курсовое лечение (процедуры): ЛОР-патологии (промывание пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите, вливания при ларингите), в урологии, гинекологии, офтальмологии (до 5 процедур по каждому Страховому событию).

8. Инъекции: подкожные, в/ мышечные, в/ венные струйные при оказании неотложной медицинской помощи.

9. Экспертиза временной нетрудоспособности (оформление больничных листов, справок), оформление рецептов (кроме льготных).

10. Обследование с целью выдачи справок в бассейн, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий.

11. Однократно за период действия Договора страхования обследование у офтальмолога с выпиской рецепта на очки.

12. Вакцинация: вакцинация против гриппа (однократно перед эпидемическим сезоном), профилактика столбняка при травмах, антирабическая профилактика при укусах теплокровных животных.

13. Классический лечебный массаж (не более 10 сеансов за период действия Договора страхования), не более 3-х массажных единиц за один сеанс.

14. Мануальная терапия (не более 10 сеансов за период действия Договора страхования).

15. Физиотерапевтическое лечение (непрерывный курс): электротерапия (кроме электросна, электрофотомангнитостимуляции), светотерапия, магнитотерапия, лазеротерапия, ультразвуковая терапия (кроме ударно-волновой терапии), теплотечение, ингаляции – до 10 процедур одного или 5 процедур двух видов воздействия по каждому заболеванию.

16. Компьютерная томография оказывается исключительно в Медицинской организации Сети МО, указанной в Договоре страхования, при обращении на пульт Страховщика.

17. Магнитно-резонансная томография оказывается исключительно в Медицинской организации Сети МО, указанном в Договоре страхования, при обращении на пульт Страховщика.

Услуги, оказываемые по согласованию со Страховщиком (телефон для согласования 8-800-700 -77-41):

1. аллергопробы, исследование общих IgA, IgM, IgG, интерферонового статуса, фагоцитарной функции;

2. СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрия;

3. обследование с целью выдачи справок;

4. классический лечебный массаж, мануальная терапия, физиотерапевтическое лечение.

II. Медицинская помощь на дому (если предусмотрена Договором страхования)

Осуществляется только через медицинский пульт Страховщика по телефону 8-800-700-77-41.

Помощь на дому оказывается по поводу острого заболевания (обострения хронического заболевания) Застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья не могут посетить медицинскую организацию, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача, в объёме врачебной помощи: первичная консультация врача-терапевта, активное наблюдение по медицинским показаниям (после улучшения состояния

наблюдение врача проводится в медицинской организации), оформление листка нетрудоспособности, назначение необходимого лечения.

Примечание: Объективную оценку состояния Застрахованного лица и потребности его в наблюдении в домашних условиях определяет врач-терапевт при первом визите и осмотре Застрахованного лица. К данным условиям не относится наблюдение за больными, нуждающимися в длительном медицинском наблюдении и патронажном уходе, по поводу заболеваний и состояний, сопровождающихся полной или частичной потерей способности больного к самообслуживанию и самостоятельному отпращиванию физиологических потребностей.

Вызовы врача на дом принимаются до 12 часов текущего дня (для обслуживания в текущий день), если вызов поступил после 12 часов дня – медицинская помощь на дому будет оказана на следующий день.

III. Скорая и неотложная медицинская помощь (если предусмотрена Договором страхования)

Осуществляется только через медицинский пулть Страховщика по телефону 8-800-700-77-41.

Скорая и неотложная медицинская помощь оказывается по поводу состояний и заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного лица и требующих оказания экстренной или неотложной медицинской помощи бригады общего профиля или специализированной бригадой скорой медицинской помощи (СМП), в объёме:

1. выезд бригады СМП;
2. осмотр Застрахованного лица;
3. проведение экспресс-диагностики в объёме медицинского оснащения автомобиля службы скорой медицинской помощи;
4. купирование неотложного состояния и наблюдение до стабилизации состояния и исчезновения угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица;
5. При необходимости госпитализации или консультации - медицинская транспортировка в медицинскую организацию (стационар).

Выбор стационара осуществляется бригадой СМП и Страховщиком (при наличии программы экстренной госпитализации) в соответствии с диагнозом и наличием свободных мест в стационаре. Для организации госпитализации необходимо обращение на круглосуточный медицинский пулть Страховщика по телефону, указанному на Страховой карточке Застрахованного лица (8-800-700-77-41).

В исключительных случаях (по жизненным показаниям, в интересах Застрахованного лица), экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного лица государственную больницу, способную оказать соответствующую помощь, в том числе, с использованием услуг государственной станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем Застрахованное лицо с учётом его согласия и при отсутствии медицинских противопоказаний, может быть переведено Страховщиком в стационар из числа предусмотренных в Программе страхования (при наличии программы экстренной стационарной помощи).

Примечание: Если иное не указано в Договоре страхования или в Программе страхования, то в случае если вызов врача на дом, скорой медицинской помощи Застрахованному лицу осуществлены без предварительного обращения к Страховщику по указанному в Договоре страхования телефону (8-800-700-77-41), то такие случаи Страховыми не являются, и оплата за оказанные Медицинские услуги и/или иные услуги не производится.

IV. Исключения из программы страхования «Гарант здоровья»

Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские услуги и/или иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских услуг и/или иных услуг:

1. не предусмотренных Договором страхования, сверх количества, предусмотренного Программой страхования;
2. не назначенных врачом (без медицинских показаний);
3. по желанию Застрахованного лица, за исключением первичного обращения по заболеванию, немедицинскими услугами;
4. в связи со следующими заболеваниями и состояниями:
 - 4.1. психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), расстройства поведения, невротические расстройства, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия и ее осложнения, нарушения сна;
 - 4.2. особо опасные инфекции¹, вирусные геморрагические лихорадки, ВИЧ-инфекция, СПИД, аутоиммунные заболевания, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (первичные, вторичные и комбинированные, иммунодефициты);
 - 4.3. венерические заболевания;
 - 4.4. онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей) и их осложнения, в том числе возникшие в результате лечения этих заболеваний;
 - 4.5. недифференцированные коллагенозы, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит и другие системные поражения соединительной ткани (в том числе склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматизм и их осложнения), системные васкулиты и их осложнения, амилоидоз, демиелинизирующие заболевания нервной системы, дегенеративные и атрофические поражения нервной системы, рассеянный склероз и другие миелопатии, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, нейрогенный мочевого пузырь;
 - 4.6. глубокие и распространенные микозы, псориаз и его осложнения, нейродермит, экзема, алопеция, угревая сыпь, себорей, ксероз, ихтиоз, витилиго;
 - 4.7. аномалии рефракции, пресбиопия, глаукома, преглаукома (в том числе диспансерное наблюдение), хориоретинальные дистрофии, амблиопия, катаракта, дистрофические заболевания глаз, косоглазие, болезни хрусталика;
 - 4.8. туберкулез, саркоидоз, лепра, не зависимо от стадии процесса;
 - 4.9. хронические гепатиты В, С, D, F, G, цирроз печени, хронические стеатогепатозы;
 - 4.10. врожденные аномалии развития органов и тканей, в том числе и их осложнения, деформации и хромосомные нарушения, наследственные заболевания, детский церебральный паралич, орфанные заболевания, муковисцидоз;

¹ Под особо опасными инфекциями понимаются инфекционные (паразитарные) болезни, включенные в перечень заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации, представляющих опасность для окружающих и/или указанные в Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

4.11. хроническая почечная недостаточность, хроническая печеночная недостаточность, требующие проведения гемодиализа, хроническая сердечная недостаточность II и выше степени;

4.12. сахарный диабет I и II типа и его осложнения, подагра;

4.13. острая и хроническая надпочечниковая недостаточность;

4.14. хронические персистирующие внутриклеточные инфекции;

4.15. лечение профессиональных заболеваний;

4.16. беременность, роды и связанные с ними состояния, за исключением лечебно-диагностических мероприятий, проведённых с целью уточнения наличия или отсутствия беременности (кроме предусмотренных Программой страхования случаев);

4.17. заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их хирургического лечения (трансплантация, аутотрансплантация, протезирование, в том числе эндопротезирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование (кроме экстренных жизнеугрожающих ситуаций при наличии программы экстренной стационарной помощи), стабилизирующие системы, нейрохирургические вмешательства), и состояния после проведенного такого лечения, кроме экстренных оперативных вмешательств, выполняемых по поводу травм, полученных во время действия Договора страхования (при наличии программы экстренной стационарной помощи);

5. в связи с:

5.1. проведением лабораторной диагностики в объёме: RAST-, MAST-диагностика, ДНК-диагностика, скрининговые исследования, определение нарушений метаболизма (в том числе нарушения минерального обмена, обмена витаминов), TORCH-комплекс, генетические исследования (за исключением предусмотренных Программой страхования случаев), определение иммунного статуса (если не предусмотрено Договором страхования), исследования на носительство условно-патогенной флоры;

5.2. диагностикой и лечением мужского и женского бесплодия, импотенцией, вопросами планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введением и удалением ВМС, операциями по смене пола, стерилизацией, консультациями репродуктолога;

5.3. коррекцией веса (в том числе консультации диетолога), коррекцией речи (в том числе консультации логопеда), если не предусмотрено Договором страхования;

5.4. хирургическими и терапевтическими методами коррекции зрения и слуха, ринохпатией, кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха, отосклерозом, консультациями сурдолога;

5.5. психотерапией (включая биолокационную диагностику и коррекцию, суггестивную терапию, нейросенсорную разгрузку), если не предусмотрено Договором страхования;

5.6. экспериментальными и исследовательскими методами диагностики и лечения, не прошедшими клинических испытаний, не утвержденными и не зарегистрированными в Государственном реестре новых медицинских технологий (например, лечение стволовыми клетками);

5.7. косметологическими услугами, услугами, оказанными с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного лица (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, кондиломы, алоpecia, витилиго, вросший ноготь, выпадение волос, пластические операции и т.д.), консультациями косметолога, трихолога, миколога;

5.7. традиционной диагностикой: акупунктурной диагностикой, аурикулодиагностикой, иридодиагностикой, пульсодиагностикой, диагностикой по методу Фолля, энергоинформатикой и пр.;

5.8. традиционным лечением: фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения, гомеопатия, электроакупунктура, фитотерапия, криотерапия, галотерапия, лечение по методу Фолля, гипноз, биорезонансная терапия и т.п.;

5.9. лечением: электросон, электрофотомагнитостимуляция, с помощью установок биологической обратной связи, ударно-волновая терапия, диагностика и лечение с использованием авторских методик и т.д.;

5.10. проведением курсов: колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, капсулы «Санспектра», «Альфа» и другие, бальнеотерапия, занятия в бассейне, экстракорпоральная детоксикация, лимфопресс, аппаратный массаж, механотерапия, если не предусмотрено Договором страхования;

5.11. проведением экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови), озонотерапия, нормо-, гипер-, гипобарическая оксигенация, если не предусмотрено Договором страхования;

5.12. аппаратным лечением в урологии, гинекологии, офтальмологии;

5.13. лечением нарушений осанки, сколиоза, парентеральным, в том числе внутрисуставным введением хондропротекторов, препаратов, замещающих синовиальную жидкость;

5.14. проведением аллерген-специфической гипосенсибилизирующей терапии, в том числе СИТ, если не предусмотрено Договором страхования;

5.15. лечением в «Стационаре одного дня», «Дневном стационаре» (если не предусмотрено Договором страхования), курсами инъекций, процедурами, манипуляциями, не предусмотренными Договором страхования;

5.16. реабилитационно-восстановительным лечением, санаторно-курортным лечением, если не предусмотрено Договором страхования;

5.17. диагностикой и лечением заболеваний вне их обострения, диспансерным наблюдением, динамическим наблюдением хронических заболеваний, наблюдениями при поддерживающей гормональной терапии, при терапии антикоагулянтами, со всеми видами обследования и лечения, не соответствующими порядкам и стандартам оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения РФ, любым обследованием без медицинских показаний;

5.18. услугами, связанными с прохождением медико-социальной экспертизы (МСЭК);

5.19. заболеваниями и их осложнениями, повлекшими за собой установление группы инвалидности, с момента принятия решения МСЭК;

5.20. оплатой лекарственных средств при амбулаторно-поликлиническом лечении;

5.21. подбором корригирующих медицинских устройств и приспособлений (подбор контактных линз, очков, слуховых устройств);

5.22. оплатой дорогостоящих расходных материалов, требующихся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции, проводники, контрастные вещества и др.), медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и других медицинских изделий, изделий, предназначенных для ухода за больными, включая средства личной гигиены, средства иммобилизации (кроме гипсовых повязок);

5.23. немедицинскими услугами, услугами, оказанными с целью попечительского ухода, пребыванием в стационаре с целью получения ухода, сервисными услугами, оказанными с целью дополнительного комфорта (улучшенное размещение, не предусмотренное программой страхования), организацией индивидуального поста, предоставлением в палате дополнительных удобств, технических средств;

- 5.24. внутривенным капельным введением лекарственных веществ амбулаторно и на дому;
- 5.25. догоспитальным обследованием (предгоспитальной подготовкой), если не предусмотрено Договором страхования, плановой стационарной медицинской помощью;
- 5.26. оказанием медицинских услуг под наркозом (гастроскопия, колоноскопия, бронхоскопия, стоматология, МРТ);
- 5.27. диагностикой и лечением ронхопатии (храпа) и ночного апноэ, консультациями сомнолога;
- 5.28. последствием застарелых травм, плоскостопием, других заболеваний костно-мышечной системы и связочного аппарата (пяточная шпора, вальгусная или варусная деформация конечностей, деформирующие спондилопатии, артропатии, остеопороз и т.д), консультациями остеопата;
- 5.29. нарушением обмена веществ, атеросклерозом, дисциркуляторной энцефалопатией, сосудистой патологией с осложнениями в виде трофических нарушений;
- 5.30. склеротерапией вен, радиочастотной абляцией;
- 5.31. заболеваниями и состояниями, связанными с добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу Страхового случая; с лечением ятрогении, с состояниями, связанными с приемом лекарственных препаратов (в том числе анаболических стероидов), не назначенных врачом, без медицинских показаний, состояний, связанных с приемом гомеопатических средств, биодобавок, в том числе предтренировочных комплексов;
- 5.32. заболеваниями и травмами, полученными вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках);
- 5.33. заболеваниями и травмами, возникшими в результате действий Застрахованного лица при совершении умышленного преступления;
- 5.34. заболеваниями и травмами, возникшими вследствие военных действий любого рода, гражданских волнений, беспорядков, несанкционированных митингов и демонстраций, террористических актов; стихийных бедствий, техногенных катастроф;
- 5.35. проведением плановых операций, если иное не предусмотрено Договором страхования. Под плановыми операциями понимаются операции, проведение которых запланировано заранее, которые выполняются после детального обследования Застрахованного лица и проведения всей необходимой подготовки к операции без причинения при этом вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;
- 5.36. высокотехнологичной медицинской помощью;
- 5.37. повторным выполнением исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного лица;
- 5.38. консультациями врачей, имеющими ученую степень, более высокую квалификацию (категорию) по сравнению со стандартной, консилиумами.

V. Особые условия

Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям:

- являются лицами, перенесшими инсульт или/и инфаркт;
- являются лицами, которым были диагностированы одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, онкологическое заболевание, туберкулез.