

Программа добровольного медицинского страхования

«ЛИЧНЫЙ ВРАЧ - ТЕРАПЕВТ VIP»

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, в том числе медицинские услуги личного врача-терапевта, предоставляемые застрахованному лицу при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1. Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие медицинские услуги¹.

Услуги личного врача-терапевта и среднего медицинского персонала клиники «Будь Здоров»:

- 1.1 консультации в поликлинике и другие профессиональные услуги, включая экспертизу временной нетрудоспособности;
- 1.2 оказание медицинской помощи на дому в пределах МКАД в соответствии с графиком работы личного врача;
- 1.3 возможность консультации с врачом в круглосуточном режиме (в рабочие дни с 09.00 до 18.00 связь с личным врачом по мобильному телефону; с 18.00 до 09.00, а также в выходные и праздничные дни связь с дежурным врачом через круглосуточный пульт Клиники по тел. 8(495)782-88-82);
- 1.4 необходимые манипуляции (заборы материалов для лабораторных исследований, ЭКГ-исследования, инъекции) по желанию пациента проводятся на дому;
- 1.5 сопровождение застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в клинике «Будь Здоров»;
- 1.6 курация застрахованного лица в период госпитализации в стационаре и контроль за ходом стационарного лечения;
- 1.7 организация при необходимости консилиумов врачей - специалистов и участие в них;
- 1.8 посещение застрахованного лица на дому после выезда скорой и неотложной медицинской помощи, если выезд не закончился госпитализацией;
- 1.9 организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг (за исключением стоматологических, зубопротезных и протезно-ортопедических) в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования.
- 1.10 организация плановых госпитализаций (при наличии у застрахованного лица программы добровольного медицинского страхования СПАО «Ингосстрах», предусматривающей возможность плановой госпитализации).

Амбулаторно-поликлинические услуги:

- 1.11 диагностические, лечебные и протезно-ортопедические², включая:
 - консультации;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - физиолечение;
 - классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК (не более одного курса³ по каждому виду лечебного воздействия и по каждому случаю);
- 1.12 экспертиза временной нетрудоспособности.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе медицинских услуг личного врача и среднего медицинского персонала, застрахованное лицо должно обратиться к личному врачу ООО «Клиника ЛМС» (клиника «Будь Здоров») (ФИО и контактный телефон личного врача-терапевта указаны в личном кабинете застрахованного на официальном интернет-сайте СПАО "Ингосстрах" (www.ingos.ru). Медицинские услуги оказываются застрахованному лицу при наличии полиса и

¹ Указанные услуги оказываются в полном объеме, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования. По настоящей программе исключены любые стоматологические услуги.

² Протезно-ортопедические услуги оплачиваются, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах».

³ Один курс - до 10 сеансов.

документа, удостоверяющего личность. В случае невозможности связаться с личным врачом необходимо обратиться в Медицинский контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8 (495)729-41-29.

2.2 Время работы личного врача:

понедельник - пятница с 9.00 до 18.00;

выходные – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Вызов на дом:

личного врача⁴ - в рабочие дни по телефону личного врача до 15.00 на текущий день;

дежурного врача - ежедневно по телефонам Контакт-центра СПАО «Ингосстрах» 8 (495) 729-41-29, 8 (495) 232-34-60 до 15.00 на текущий день.

Выезд на дом:

личного врача - в рабочие дни с 9.00 до 18.00;

дежурного врача – ежедневно с 9.00 до 20.00.

2.3 Личный врач организует оказание необходимых застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических услуг и определяет для этого медицинское учреждение из числа указанных в договоре страхования. В случае невозможности оказания какой-либо услуги в указанных медицинских учреждениях личный врач организует оказание необходимой услуги в другом равноценном медицинском учреждении.

2.4 Для организации и оплаты протезно-ортопедических услуг застрахованное лицо должно обратиться в Контакт центр СПАО «Ингосстрах», представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяются СПАО «Ингосстрах».

3. Исключения из настоящей программы

3.1 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает медицинские услуги, связанные со следующими заболеваниями⁵ и их осложнениями:

3.1.1 ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2 особо опасные инфекционные болезни⁶; оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;

3.1.3 алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.4 психические расстройства и расстройства поведения;

3.1.5 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.1.6 туберкулез;

3.1.7 наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;

3.1.8 системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

3.1.9 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

3.1.10 хронические гепатиты С, Е, F, G;

3.1.11 инвалидность (кроме III группы).

3.2 СПАО «Ингосстрах» не оплачивает следующие медицинские услуги и виды лечения, а также связанные с ними расходы:

3.2.1 медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

3.2.2 динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

3.2.3 методы традиционной медицины: все виды традиционной диагностики (в том числе акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная), все виды традиционной терапии⁷ (в том числе фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления); ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа⁸ (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное);

⁵ При отсутствии личного врача выезд осуществляет дежурный врач.

⁶ Перечень заболеваний соответствует Международному классификатору болезней десятого пересмотра (МКБ-Х).

⁷ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

⁷ За исключением случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования.

⁸ За исключением пневмомассажа барабанных перепонок.

- лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии;
- 3.2.4 лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной⁹; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции;
- 3.2.5 лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС;
- 3.2.6 медицинские услуги, связанные с беременностью; прерывание беременности; родовспоможение;
- 3.2.7 выдача всех видов медицинской документации¹⁰;
- 3.2.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов¹¹; коррекция веса; хирургическое изменение пола;
- 3.2.9 хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 3.2.10 консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда;
- 3.2.11 все виды стоматологических услуг;
- 3.2.12 иммунотерапия, включая СИТ; профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации; промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор; профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; солярий; бальнеолечение; ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклоноотерапия;
- 3.2.13 операции по пересадке органов и тканей; все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах»;
- 3.2.14 реабилитация в любых медицинских учреждениях¹²; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;
- 3.2.15 медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного лица программы СПАО «Ингосстрах», предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;
- 3.2.16 услуги, оказанные застрахованному лицу после окончания срока действия договора страхования.

4. СПАО «ИНГОССТРАХ» НЕ ОПЛАЧИВАЕТ:

- 4.1 расходы застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек), а также расходы на их подгонку;
- 4.2 кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; трансплантаты;
- 4.3 искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции;
- 4.4 иммобилизационные системы¹³.

⁹ За исключением случаев оказания таких услуг по медицинским показаниям на базе филиалов ООО «Клиника ЛМС» (Будь Здоров).

¹⁰ За исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности.

¹¹ За исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса.

¹² Кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СПАО «Ингосстрах», в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования.

¹³ За исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования.

5. Если в течение срока действия договора страхования будет установлено, что договор страхования заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из числа указанных в п. 3.1 настоящей Программы или имеющего инвалидность (кроме III группы), а также при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности (кроме III группы) в течение срока действия договора страхования, СПАО «Ингосстрах» оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному по медицинским показаниям, до момента подтверждения (постановки) диагноза, либо подтверждения (установления) инвалидности

6. Обязанности Страхователя

6.1 Страхователь обязан возместить понесенные СПАО «Ингосстрах» расходы в следующих случаях:

6.1.1 вызов врача-терапевта на дом по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному Застрахованным или лицом, действующим в его интересах, сотруднику соответствующей службы медицинского учреждения или сотруднику МКЦ;

6.1.2 отсутствие Застрахованного по указанному при вызове врача-терапевта на дом адресу;

6.1.3 отказ от услуг врача-терапевта по его прибытию на место вызова;

6.1.4 вызов врача-терапевта на дом для лиц, не застрахованных по соответствующей программе;

6.1.5 вызов врача-терапевта на дом с целью получения плановых консультаций, направлений на плановые обследования, выписки рецептов на льготную категорию лекарственных препаратов, а также с целью закрытия листа нетрудоспособности;

6.1.6 вызов врача-терапевта на дом к Застрахованному, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, в т.ч. с целью получения листа нетрудоспособности по указанным состояниям;

6.2 После оплаты СПАО «Ингосстрах» услуг, перечисленных в п.п. 6.1.1-6.1.6, СПАО «Ингосстрах» вправе потребовать возмещения Страхователем суммы оплаченного счета. При неоплате этой суммы в течение 5 банковских дней с момента получения счета от СПАО «Ингосстрах», последнее вправе прекратить действие договора в отношении Застрахованного.