

Программа добровольного медицинского страхования «МАЛЫШ» (от 3 до 6 лет)

1. Перечень услуг, оплачиваемых Страховщиком, оказываемых и организуемых в рамках настоящей Программы:

1.1. Программа предусматривает организацию и оплату медицинских услуг, а также оплату используемых медицинским персоналом лекарственных препаратов, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинских изделий, включенных 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.

1.2. При наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 2 Программы, в том числе:

1.2.1. Скорая медицинская помощь (1 обращение):

1.2.1.1. Услуги скорой медицинской помощи организуются Страховщиком при наличии договорных отношений с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на оказание услуг по скорой медицинской помощи на возмездной основе.

1.2.1.2. В случае отсутствия таких медицинских учреждений в населенном пункте по месту нахождения Застрахованного лица, скорая медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу муниципальной службой скорой медицинской помощи. Федеральный номер для вызова муниципальной службы СИНМП «112».

Услуги службы скорой медицинской помощи:

- выезд бригады скорой помощи;
- осмотр больного;
- проведение экспресс-диагностики в объеме, который определяется медицинскими показаниями;
- купирование неотложного состояния;
- организация и медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.

Скорая неотложная медицинская помощь осуществляется в пределах территории действия договора страхования и оказывается круглосуточно.

1.2.2. Неотложная стационарная помощь (1 обращение):

- пребывание в многоместной палате в стационаре;
- лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении;
- консультации специалистов;
- лабораторная диагностика;
- инструментальная диагностика;
- медикаментозное лечение;
- анестезиологические пособия;
- оперативные вмешательства;
- палата интенсивной терапии.

1.2.3. Травмпункт (1 обращение):

Страхованием покрывается оплата оказания медицинских услуг в неотложной форме в связи получением Застрахованным лицом травмы, требующей прохождения лечения в условиях стационара, включая госпитализацию наземным транспортом Скорой Медицинской Помощи, а также прохождения курса реабилитации.

2. Исключения из страхования:

2.1. По договору страхования не является страховым случаем организация и оплата медицинских услуг 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 (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гелиминтозы, вирусные гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акриаз и другие

инфекции, сепсис и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума);

- при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- высокотехнологичной медицинской помощи;
- при патологических состояниях, отравлениях, травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

- связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными Застрахованного лица;

- стоматологические услуги без наличия острого болевого синдрома, все виды протезирования, подготовка к протезированию, терапевтическая стоматология, в том числе: пломбирование зубов любыми материалами (кроме постановки временных пломб), пломбирование корневых каналов, проведение профилактических мероприятий, в том числе замена пломб старого поколения на пломбы нового поколения; использование термофилов, анкерных и парапульпарных штифтов; фторирование; имплантация зубов, косметическая реконструкция и отбеливание зубов, ортодонтическое лечение, лечение некариозных поражений твердых тканей зуба (клиновидные дефекты, эрозии), герметизация фиссур, установление вкладок, удаление ретинированных и дистопированных зубов, лечебные манипуляции на зубах покрытых ортопедическими конструкциями, перелечивание зубов (кроме обращений по острой боли), депофорез, физиотерапия, ОПТГ. Пластика тяжелой, уздечка языка, губ, вестибулопластика, шинирование зубов, лечение заболеваний пародонта, гингивитов, врожденных аномалий (пороков развития), удаление обострившихся кист челюстей, после снятия острого воспалительного процесса;

- медицинские услуги, оказанные по событию, признанному не страховым случаем;

- медицинские услуги, не назначенные врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы, и/или не предусмотренные настоящей Программой;

- услуги, полученные в медицинском учреждении без направления и/или без согласования со Страховщиком или сервисной компанией;

- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;

- услуги, связанные с предоставлением Застрахованному лицу дополнительного комфорта (палаты, иной чем многоместная, или повышенной комфортности; индивидуального сестринского ухода; доставке лекарств и иных изделий до места нахождения Застрахованного лица) проезда до медицинского учреждения или аптеки при амбулаторном лечении.

2.2. Не подлежат оплате услуги и/или возмещению расходы на приобретение Страхователем (Застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, за исключением предусмотренных в настоящей Программе.

3. Порядок обращения Застрахованного лица за медицинской помощью:

3.1. Медицинская помощь организуется в пределах территории действия договора страхования при обращении Застрахованного лица в сервисную компанию «Экспресс Ассист Центр» по телефону: + 7 (495) 539-30-71 (круглосуточно) при наличии у Застрахованного лица Полиса и документа, удостоверяющего личность.

3.2. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение без направления и/или согласования со Страховщиком или сервисной компанией не является страховым событием.

**Телефон для вызова медицинской помощи
+ 7 (495) 539-30-71 (круглосуточно)**