



**Приложение №1
к Полису добровольного медицинского
страхования иностранных граждан**

**Программа страхования
«МИГРАНТ РФ»**

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. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

- первичные, повторные, консультативные приемы, выполняемые по медицинским показаниям врачами различных специальностей, экспертиза временной нетрудоспособности;
- диагностические услуги, оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью, в соответствии с медицинскими показаниями: рентгенологические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования, лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические, бактериологические исследования, серологические исследования;
- лечебные манипуляции, выполняемые при оказании первичной медико-санитарной помощи по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью;
- стоматологические услуги, оказываемые при кариесе, пульпите и периодонтите; гнойно-воспалительных заболеваниях: воспалительный инфильтрат, пародонтальный абсцесс, периостит, обострение хронического пародонта: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом – хирургом;
- прицельная рентгенография (дентальные снимки);
- местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная);
- объем услуг по стоматологии хирургической: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

1.2.2. Скорая медицинская помощь:

1.2.2.1. 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.

1.2.2.2. 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 СпНМП «112».



**Appendix №1
to the Policy of Voluntary Medical
Insurance of Foreign Citizens**

**"MIGRANT RF"
Insurance Program**

1. The list of services paid by the Insurer, rendered and organized under this Program:

1.1. The Program provides for the organization and payment of the following medical services, as well as payment for medicines used by medical personnel included in the list of vital and essential medicines for medical use approved by the Government of the Russian Federation, and medical devices included in the list of medical products implanted by the Government of the Russian Federation in the human body in the provision of medical care under the state program a free medical care to citizens, including the payment of clinical nutrition at the hospital and donor blood and its components.

1.2. Upon the occurrence of an insured event, medical services rendered as part of primary health care and specialized medical care in emergency form due to diseases and conditions included in accordance with paragraph 6 of Article 35 of the Federal Law No. 326-ФЗ dated November 29, 2010 are payable "On compulsory medical insurance in the Russian Federation" to the basic program of compulsory medical insurance, taking into account the features established by clause 2 of the Program, including:

1.2.1. Primary health care in emergency form:

- primary and second receptions within the framework of one insured event, performed for medical reasons by doctors of various specialties, examination of temporary disability;
- diagnostic services rendered for the disease, which served as the reason for seeking medical help, in accordance with medical indications: X-ray examinations, functional diagnostics, ultrasound examinations, endoscopic examinations, laboratory diagnostics: general clinical, biochemical, bacteriological examinations, serological examination;
- therapeutic manipulations performed in the provision of primary health care about the disease that caused the request for medical care;
- dental services rendered in case of complicated caries, pulpitis and periodontitis; purulent-inflammatory diseases: inflammatory infiltrate, periodontal abscess, periostitis, exacerbation of chronic periodontitis: initial examinations by a dentist-therapist, a dentist-surgeon;
- targeted radiography (dental images);
- local anesthesia (conduction, infiltration);
- the scope of surgical dentistry services: the removal of a tooth for medical reasons, the opening of abscesses, the performance of laxative incisions.

1.2.2. Emergency medical care:

1.2.2.1. Ambulance service is organized by the Insurer in the presence of contractual relations with medical institutions licensed to provide emergency and emergency medical services on a reimbursable basis.

1.2.2.2. In the absence of such medical institutions in the village at the location of the Insured, emergency and emergency medical assistance is provided to the Insured by the municipal emergency and emergency medical service. The federal number to call the municipal service "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.

1.2.3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

- консультации врачей – специалистов;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- хирургическое и консервативное лечение, в том числе лечение в отделении интенсивной терапии;
- лекарственные средства и другие необходимые для лечения средства, в том числе имплантируемые в организм человека медицинские изделия в соответствии с установленным настоящей Программой перечнем (п. 1.1. Программы);
- пребывание в стандартной (общей) палате;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- оформление различной медицинской документации.

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, гельминтозы, вирусные гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариоз и другие инфестации, сип 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 абортми 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

Ambulance services:

- visit of ambulance doctors;
- examination of the patient;
- conducting an express diagnosis in the amount determined by medical indications;
- relief of emergency;
- organization and medical transportation when hospitalization is needed.

Emergency medical care is provided within the territory of the insurance contract and is provided around the clock.

1.2.3. Specialized emergency medical care:

- consultations of specialists;
- laboratory and instrumental testing;
- surgical and conservative treatment, including treatment in the intensive care unit;
- drugs and other medications necessary for treatment, including medical devices implanted into the human body in accordance with the list established by this Program (clauses 1.1. of the Program);
- staying in the standard (common) chamber;
- examination of temporary disability;
- preparation of various medical documents.

2. Exceptions to the Insurance Program:

2.1. Under the insurance contract, the organization and payment of medical services for rendering medical assistance to the Insured is not an insurance case:

- for especially dangerous infectious diseases (smallpox, poliomyelitis, SARS malaria), diseases included in the list of diseases approved by the Government of the Russian Federation that are dangerous to others (disease caused by human immunodeficiency virus (HIV), viral fevers, transmitted by arthropods, and viral hemorrhagic fevers, helminthiasis, viral hepatitis B and C, diphtheria, sexually transmitted infections, leprosy, malaria, pediculosis, acariasis and other infestations, glanders and melioidosis, anthrax, tuberculosis, cholera, plague);
- with malignant or benign neoplasms, diabetes, mental disorders and behavioral disorders;
- high-tech medical care;
- in case of pathological conditions, poisoning, injuries incurred by the Insured in the state of any form of alcohol intoxication or under the influence of other psychoactive substances and / or drugs used without a doctor's prescription;
- in the event of a traumatic injury or other impairment of health resulting from the deliberate unlawful actions of the Insured;
- in the attempt of the Insured person to commit suicide, except in cases where the Insured person has been brought to such a state by unlawful actions of third parties;
- in case of intentional infliction of bodily harm on yourself by the Insured;
- associated with pregnancy, childbirth, the postpartum period and abortions of the Insured;
- dental services without acute pain, all types of prosthetics, preparation for prosthetics, therapeutic dentistry, including: filling teeth with any materials (except for setting temporary fillings), filling root canals, taking preventive measures, including replacing fillings of the old generation on the seals of the new generation; the use of thermophiles, anchor and parapulp pins; fluoridation; dental implantation, cosmetic reconstruction and teeth whitening, orthodontic treatment, treatment of non-carious lesions of hard tooth tissues (wedge-shaped defects, erosion), sealing of fissures, insertion of inserts, removal of impacted and dystopic teeth, medical manipulations on teeth covered with orthopedic structures, replenishment of teeth (except appeals acute pain), depopulation, physiotherapy, OPTG. Plastics of cords, bridles of the tongue, lips, vestibuloplasty, teeth splinting, treatment

конструкциями, перелечивание зубов (кроме обращений по острой боли), депофорез, физиотерапия, ОПТГ. Пластика тяжей, уздечек 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)**

of periodontal diseases, gingivitis, congenital anomalies (malformations), removal of aggravated jaw cysts, after removal of the acute inflammatory process;

- medical services rendered for an event recognized as a non-insured event;

- medical services not designated by the doctor providing medical assistance under the Program, and / or not provided for by this Program;

- services received in a medical institution without a referral and / or without the consent of the Insurer or a service company;

- services received by the Insured person outside the territory of the insurance contract;

- services related to the provision of additional comfort to the Insured Person (wards, other than multi-seat, or superior comfort; individual nursing care; delivery of drugs and other products to the Insured's location) travel to a medical institution or pharmacy for outpatient treatment.

2.2. Medical services are not paid and/or expenses are not reimbursed if the Insurant (Insured) bought medicines or medicals products including the above mentioned products for provision of the primary medical care excluding those mentioned in the Program.

3. The procedure for applying for medical assistance by the Insured person:

3.1. Medical assistance is organized in the territory of the insurance contract when the Insured contacts the Express Assist Center service company by phone +7 (495) 539-30-71 (24 hrs) preparing the Policy and the identity document.

3.2. Applying the Insured to a medical institution without a referral and/or agreement with the Insurer or a service company is not an insured event and is not recognized as an insured event.

**Contact number for calling of medical assistance
+ 7 (495) 539-30-71 (around the clock)**