

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РИСКОВЫМ ПРОГРАММАМ.

Программа добровольного медицинского страхования «Поликлиническая помощь на территории России»

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги, предоставляемые Застрахованному при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении, требующих неотложного медицинского вмешательства.

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному амбулаторно-поликлинических услуг на территории России, за исключением территории действия программы добровольного медицинского страхования, имеющейся у Застрахованного и предусматривающей амбулаторно-поликлиническое обслуживание по месту его постоянного проживания (прикрепления).

Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе Страховщик организует и/или оплачивает в перечисленных выше случаях следующие амбулаторно-поликлинические услуги в объеме, необходимом для купирования неотложного состояния:

диагностические и лечебные, в том числе:

- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- стоматологическое лечение¹;
- оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом;
- экспертиза временной нетрудоспособности.

Порядок оказания медицинских услуг

Для получения медицинских услуг Застрахованный должен обратиться на **круглосуточный пульт страховой компании по тел.**

Медицинские услуги, предусмотренные настоящей программой, организуются в медицинских учреждениях, с которыми у **Страховщика/провайдера** по организации медицинских услуг есть договор на оказание медицинских услуг. При этом необходимое медицинское учреждение определяет **Страховщик/провайдер** по организации медицинских услуг.

Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

¹ Для Застрахованного, имеющего программу добровольного медицинского страхования, предусматривающую предоставление стоматологического лечения.

1. «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»

1.1 Лечебно-диагностические приемы врачей:

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, динфекциониста, кардиолога, колопроктолога, маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, сурдолог-оториноларинголога, офтальмолога, психотерапевта (1 прием) и психиатра (1 прием), пульмонолога, терапевта, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога, врача общей практики, ревматолога, флеболога, гематолога, мануального терапевта, паразитолога, сердечно-сосудистого хирурга, диетолога (1 прием), остеопата (1 прием) и других врачей-специалистов.
- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям, выдача справок формы 095/у, справок в бассейн (включая медицинский осмотр), справок в спортивно-оздоровительные учреждения (включая медицинский осмотр), для получения путевки в санаторий (включая медицинский осмотр), санаторно-курортных карт (включая медицинский осмотр).

1.2 Диагностические исследования:

- лабораторная диагностика: общеклинические исследования, биохимические исследования, гормональные исследования (в т.ч. анализ на половые гормоны), иммунологические, коагулогические исследования, микробиологические исследования (в т.ч. на анализ на *Helikobakter Pylori* (НВ), дисбактериоз, кандидоз, определение чувствительности к антибиотикам), микологические исследования, исследования на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, серологические исследования, цитологические и гистологические исследования, определение онкомаркеров.
- диагностика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) культуральными, серологическими методами и методом ПЦР.
- диагностика аллергических заболеваний: кожные аллергологические пробы (в т.ч. скарификационные), определение общего и специфических иммуноглобулинов Е, включая панели.
- определение иммунного, интерферонового и аллергологического статуса строго по мед.показаниям в ЛПУ по выбору Страховщика.
- инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, в т.ч. маммография, компьютерная томография (включая оплату контрастного вещества), магнитно-резонансная томография (включая оплату контрастного вещества), радиоизотопные исследования, денситометрия, функциональная диагностика (электрокардиография, электроэнцефалография, суточное мониторирование артериального давления, холтеровское мониторирование, велоэргометрия, тредмил-тест, исследование функции внешнего дыхания); ультразвуковые исследования, включая

ЭХО-КГ, ЭХО-энцефалографию, дуплексное/триплексное сканирование сосудов; эндоскопические исследования, в т.ч. эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия (включая наркоз по медицинским показаниям), бронхоскопия, ректороманоскопия, оптическая когерентная томография (ОКТ).

- по обязательному согласованию со Страховщиком проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, иммунологические исследования, определение онкомаркеров, стационарозамещающие медицинские услуги, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).
- диагностика COVID-19 по назначению врача, при наличии подозрения на заболевание (до постановки диагноза): ПЦР - диагностика (в том числе на дому); компьютерная томография органов грудной клетки (по медицинским показаниям).

1.3 Процедуры и лечебные манипуляции:

- услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.
- выполняемые врачами процедуры и оперативные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией.
- стационарозамещающие медицинские услуги в условиях стационара одного дня и дневного стационара (при наличии в программе Застрахованного плановой стационарной помощи):
- манипуляции и процедуры: урологические, гинекологические, хирургические, в т.ч. лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля в гинекологии (по страховому случаю), офтальмологические, отоларингологические,
- консервативное лечение (в том числе в рамках стационара одного дня): перевязки, внутривенные вливания и капельницы, инъекции, консультации и профессиональные услуги врачей, уход медицинского персонала.
- физиотерапевтические процедуры: светолечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, электрофорез, дарсонвализация, теплотечение, ингаляции, лазеротерапия и др.
- лечебный массаж (до 10 сеансов по каждому заболеванию).
- лечебная физкультура (ЛФК) в группе.
- мануальная терапия.
- классическая корпоральная иглорефлексотерапия.
- жемчужные ванны - до 10 процедур в период действия договора.
- промывание пазух методом перемещения (по Проетцу).
- УВТ (ударно-волновая терапия) - 3 сеанса
- промывание лакун миндалин, в том числе с использованием аппарата Тонзиллор (по мед. показаниям) - 10 сеансов.
- внутрисуставные инъекции (без стоимости препарата).
- специфическая иммунотерапия (СИТ).
- комплекс медицинских услуг, связанных с восстановлением работоспособности, после травм, произошедших в период действия текущего договора страхования.
- амбулаторные услуги (консультации, диагностические исследования, лечебные процедуры) по поводу: сахарного диабета 1 и 2 типа (кроме осложнений сахарного диабета).

- ведение беременности сроком до 8 недель.
- лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).
- введение и удаление ВМС по медицинским показаниям, включая прием гинеколога.
- подбор очков.
- лечение хронических кожных заболеваний (псориаз, экзема, атопический дерматит и др.)
- удаление мозолей, папиллом, бородавок, невусов и т.д. при их травматизации, подозрении на злокачественное перерождение.
- лечение демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
- лечение аутоиммунных заболеваний и их осложнений.
- лечение острых вирусных гепатитов.
- лечение эпилепсии.
- лечение цирроза печени (в случаях, когда заболевание возникло вследствие лечения в рамках программы страхования).
- лечение системных, атрофических, дегенеративных заболеваний нервной системы; болезни Паркинсона и вторичного паркинсонизма (кроме случаев инвалидности).
- лечение лучевой болезни.
- лечение доброкачественных новообразований центральной нервной системы
- динамическое наблюдение хронических заболеваний при поддерживающей гормональной терапии;
- динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний
- реабилитационно-восстановительное лечение травм, полученных в течение срока действия договора
- экстренная иммунопрофилактика клещевого энцефалита.
- экстренная иммунопрофилактика бешенства.
- экстренная иммунопрофилактика столбняка (введение иммунологических препаратов с оплатой лекарственных средств).
- плановая вакцинация против клещевого энцефалита (по эпидемиологическим показаниям, в клинике по рекомендации Страховщика).
- лечение предшествующих заболеваний и травм в рамках страхового случая (обострение хронических заболеваний) без оплаты расходных материалов.

2. Ежегодная вакцинация от гриппа и клещевого энцефалита, включая стоимость вакцины в поликлинике по выбору страховщика или офисе страхователя (для группы от 20 сотрудников).

3. Консультации застрахованным организуются в специализированных медицинских центрах в Москве по медицинским показаниям, в том числе:

- ФГУ "МНТК "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова.
- ЗАО "Центр эндохирургии и литотрипсии"
- ФГБУ "ГНИЦПМ" Минздрава России
- ФГБУ "НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко"/ФГБУ «НИИ НХ» Минздрава России
- Кардиоцентр - ФГБУ "РКНПК" Минздрава России
- ФГБНУ "НЦССХ им.А.Н.Бакулева"

- ФГУ "ЦИТО им .Н.Н.Приорова " Миннздравсоцразвития России
- ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России/ Клиника акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева
- ФГБУ "Эндокринологический Научный Центр" Минздрава России
- ФГБУ "НИИ Ревматологии" РАМН
- ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России»
- ФГУ "ЦИТО им .Н.Н.Приорова " Миннздравсоцразвития России
- Клиника акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева
- ФГУ "НИИ ФХМ" ФМБА России
- ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России/НИИ колопроктологии
- МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца
- НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А.Лопаткина -Филиал ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России
- ФГБУ "НИИ глазных болезней" РАМН
- ЗАО "Центр Флебологии"
- ФГБНУ "Научный центр неврологии"
- ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России"
- ГБУЗ «МНПЦО им. Л.И. Свержевского» ДЗМ
- ФГБУ "Российский научный центр рентгенорадиологии" Минздрава России
- ФГБНУ "Российский научный центр хирургии им. Академика Б.В. Петровского"
- ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова Росмедтехнологий"
- ФГБНУ "Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина" Минздрава России
- ГБУЗ г. Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации» ДЗ г.Москвы

Другие центры при наличии договорных отношений со Страховщиком

4. Реабилитационно-восстановительное лечение для застрахованных, перенесших вирусную пневмонию, в т.ч. коронавирусную инфекцию (COVID-19), по медицинским показаниям и по согласованию со Страховщиком:

- сбор жалоб, осмотр терапевта.
- лабораторные и инструментальные исследования.
- консультации врачей-специалистов (в т.ч. физиотерапевта, врача ЛФК).
- проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий:
 - физиотерапевтические процедуры (в т.ч. магнитотерапия, электрофорез, СМТ-терапия, ультразвуковая терапия).
 - лечебный массаж.
 - лечебная физкультура (в режиме телемедицинской консультации или очно).

5. Проведение лабораторных услуг по направлению Страховщика на базе сетей ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО» и ООО «Гемотест»: общеклинические исследования, биохимические исследования, гормональные исследования, иммунологические, коагулогические исследования, микробиологические исследования, исследования на дисбактериоз, ПЦР-диагностика, серологические исследования, цитологические и гистологические исследования, определение онкомаркеров, в том числе исследование трех

видов онкомаркеров (PSA, РЭА, одного из видов СА). Услуга предоставляется по согласованию со Страховщиком по гарантийным письмам при предоставлении протокола врача с диагнозом и назначением.

6. Проведение профилактических обследований:

6.1 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний, для мужчин старше 36 лет в объеме (один раз в год): первичный и повторный приемы врача-терапевта; прием невролога; прием офтальмолога; прием хирурга; прием уролога; лабораторные исследования (забор крови из вены; общий анализ мочи; общий анализ крови; биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, холестерин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин)); инструментальные методы исследования (электрокардиография в 12-ти отведениях с расшифровкой; рентгенография органов грудной клетки, обзорная, в одной проекции) на базе клиники по направлению Страховщика;

6.2 медицинские мероприятия, проводимые с целью ранней диагностики заболеваний, для женщин старше 36 лет в объеме (один раз в год): первичный и повторный приемы врача-терапевта; прием невролога; прием офтальмолога; прием хирурга; прием гинеколога, включая взятие мазка на бактериологию, бактериоскопию мазка, взятие мазка на цитологию, цитологическое исследование соскобов с шейки матки и цервикального канала; лабораторные исследования (забор крови из вены; общий анализ мочи; общий анализ крови; биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, холестерин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин)); инструментальные методы исследования (электрокардиография в 12-ти отведениях с расшифровкой; рентгенография органов грудной клетки, обзорная, в одной проекции; УЗИ молочных желез (для женщин до 40 лет); маммография (для женщин от 40 лет)) на базе клиники по направлению Страховщика;

6.3 экспертиза временной нетрудоспособности;

6.4 услуги дневного стационара;

6.5 услуга «Второе мнение» при наличии не менее двух из перечисленных ниже критериев:

- тяжелая форма заболевания;
- длительное рецидивирующее течение заболевания;
- отсутствие динамики/ отрицательная динамика на фоне проведенного терапевтического/ хирургического лечения на протяжении более четырех месяцев.

7. Порядок оказания медицинских услуг

7.1 Для получения амбулаторно-поликлинических услуг Застрахованный должен обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии документа, подтверждающего заключение договора страхования в отношении Застрахованного (полис добровольного медицинского страхования и пр.), документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

7.2 Помощь на дому оказывается соответствующей службой медицинского учреждения, указанного в договоре страхования, в пределах:

Москва – МКАД г. Москвы, а также районов: Внуково, Восточный, Жулебино, Кожухово, Косино-Ухтомский, Куркино, Митино, Молжаниновский, Некрасовка, Ново-Переделкино, Новокосино, Северное Бутово, Северный, Солнцево, Южное Бутово;

Санкт-Петербург – административных районов и границ города, установленных в соответствии с Законом «О территориальном устройстве Санкт-Петербурга» № 411-68 от 25.07.2005 г. (с учетом изменений, действующих на момент оказания услуги);
остальные населенные пункты – административных районов и границ населенного пункта, установленных службой медицинского учреждения.

7.3 Дополнительно в г. Москве помощь на дому оказывается в пределах 30 км от МКАД г. Москвы.

7.4 Застрахованный должен обратиться на круглосуточный пульт Страховщика по тел.:
- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому² в пределах 30 км от МКАД г. Москвы, а также в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому.

7.5 Застрахованный может обратиться на круглосуточный пульт Страховщика по тел. за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

7.6 В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 настоящей программы случаях необходимое медицинское учреждение определяет Страховщик.

8. «Стоматологическая помощь»

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги специализированного стоматологического медицинского учреждения (стоматологического отделения поликлиники), предоставляемые Застрахованному при остром заболевании (состоянии) или обострении хронического заболевания (периодонтит, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, слюнных желез), а также при кариесе, пульпите, некариозных поражениях зубов и травмах челюстно-лицевой области.

Объем предоставляемой медицинской помощи:

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие диагностические, лечебные и зубопротезные стоматологические услуги, в том числе:

8.1 Приемы врачей-стоматологов: терапевта, хирурга, пародонтолога, ортопеда (1 прием), ортодонта (1 прием), челюстно-лицевого хирурга.

8.2 диагностические исследования: рентгеновизиография, в т.ч. прицельные снимки и радиовизиография зубов, рентгенография с контрастом, компьютерная томография, ультразвуковая диагностика. ортопантомография (при необходимости лечения 3-х и более зубов), электроодонтодиагностика.

8.3 местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная.

- общая анестезия (наркоз) – по медицинским показаниям.

8.4 терапевтическая стоматология: лечение кариеса; пульпита и периодонтита - механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с

² Вызов врача-терапевта на дом осуществляется до 15:00, включая субботу, воскресенье и праздничные дни.

использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, анкерных штифтов (в том числе при разрушении коронки зуба более 50%), стекловолоконных штифтов, карбоновых штифтов, термофилов, пломбирочных паст, ретроградное пломбирование каналов; постановка пломбы с использованием импортных химио- и светоотверждаемых композитов, использование сэндвич-техники, лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, удаление инородного тела из канала зуба

- физиотерапевтические услуги (по медицинским показаниям при лечении осложненного кариеса и осложнений, связанных с удалением зубов), включая депофорез.
- лечение некариозных поражений зубов (клиновидный дефект, флюороз, гипоплазия и эрозия эмали зубов)
- лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит).
- восстановление коронковой части зуба с использованием анкерного штифта - в случае травмы, полученной в результате несчастного случая, зарегистрированного в период действия договора.
- лечение заболеваний нервов, слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава.
- лечение остеомиелита, в том числе одонтогенной этиологии.
- лечение абсцессов, флегмон, фурункулов, карбункулов лица.
- герметизация фиссур.

8.5 хирургическая стоматология: удаление зубов (в т.ч. ретенированных и дистопированных), удаление зубов с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута, вскрытие абсцессов, вылушивание кист при удалении зубов; лечение повреждений челюстно-лицевой области, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах, удаление доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

- зубосохраняющие операции (цистэктомия, цистотомия, резекция верхушки корня, гемисекция).
- стоматологическая помощь по острой боли (купирование острого состояния, в т.ч. под ортопедическими конструкциями без пломбирования каналов).
- лечение заболеваний пародонта терапевтическими и хирургическими методами (включая аппаратное лечение).
- удаление зубного камня по медицинским показаниям без ограничений.
- покрытие зубов фторлаком при гиперестезии зубов, глубокое фторирование.
- удаление зубных отложений (твердых и мягких) в профилактических и косметических целях ультразвуковым методом и методом Air Flow с последующим покрытием зубов фторсодержащими препаратами (исключая глубокое фторирование) - 1 раз в год.
- стоматологическая ортопедия: подготовка к протезированию и протезирование металлокерамическими коронками, если необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.
- обучение гигиене полости рта.
- экстренная стоматологическая помощь при острой боли (включая медицинскую транспортировку в медицинское учреждение с 23.00 до 6.00 и обратно); транспортировка оказывается службой скорой медицинской помощи в пределах территории обслуживания, указанной в Программе страхования.

9. Порядок оказания медицинских услуг

9.1 Для получения стоматологических услуг Застрахованный должен обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования.

Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии документа, подтверждающего заключение договора страхования в отношении Застрахованного (полис добровольного медицинского страхования и пр.), документа, удостоверяющего личность, и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение.

Застрахованный должен обратиться в Управление организации медицинской помощи:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг, при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования.

9.2 Застрахованный может обратиться в Управление организации медицинской помощи страховщика за помощью в выборе медицинского учреждения для получения необходимой ему медицинской помощи.

В указанных в п.п. 2.2 и 2.3 настоящей программы случаях необходимое медицинское учреждение определяет страховщик.

9.3 Для организации и оплаты зубопротезных услуг, а также услуг по восстановлению разрушенной в результате травмы челюстно-лицевой области коронки зуба Застрахованный должен обратиться к Страховщику, представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме зубопротезирования/ услуг по восстановлению разрушенной коронки зуба. При этом необходимое медицинское учреждение определяет Страховщик.

Исключения из программ добровольного медицинского страхования являются неотъемлемой частью настоящей программы

10. «Плановая и экстренная стационарная помощь»

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает услуги скорой медицинской помощи и медицинские услуги стационара при плановой и экстренной госпитализации, предоставляемые Застрахованному в случае острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения) и отравления³.

Скорая медицинская помощь предоставляется Застрахованному в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованного, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

Страховщик оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

Объем предоставляемых услуг

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше

³ Настоящая программа включает в себя медицинские услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, указанными в договоре страхования, а также диагностику и лечение заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из программ добровольного медицинского страхования.

случаях следующие медицинские услуги.

Услуги службы скорой медицинской помощи:

10.1 выезд ближайшей к месту нахождения Застрахованного бригады службы скорой медицинской помощи (включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и экстренную медицинскую транспортировку в медицинское учреждение, определенное Страховщиком, и способное оказать необходимую медицинскую помощь) осуществляется:

- в Москве – в пределах 30 км от МКАД (при отсутствии показаний для госпитализации, обратно);
- в Санкт-Петербурге – в пределах административных районов и границ города, установленных в соответствии с Законом «О территориальном устройстве Санкт-Петербурга» № 411-68 от 25.07.2005 г. (с учетом изменений, действующих на момент оказания услуги);
- в остальных населенных пунктах – в пределах административных районов и границ населенного пункта, установленных службой скорой медицинской помощи;

Услуги стационара:

10.2 диагностические и лечебные в том числе:

- лечение предшествующих заболеваний и травм в рамках страхового случая (обострение хронических заболеваний) без оплаты расходных материалов.
- консультации врачей-специалистов;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- физиолечение, классический массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, ЛФК;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- использование полимерных бинтов для иммобилизации при травмах (при наличии в стационаре), произошедших в течение срока действия договора страхования;
- прерывание беременности по медицинским показаниям;
- пребывание в стационаре в 1-2 местной палате, питание и уход медицинского персонала;
- пребывание в стационаре одного из родителей вместе с госпитализированным ребенком в возрасте до трех лет⁴;
- экспертиза временной нетрудоспособности.

11. Порядок оказания медицинских услуг

11.1 При необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации Застрахованный или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться **на круглосуточный пульт Страховщика по тел.**

Медицинские услуги оказываются Застрахованному при наличии документа, подтверждающего заключение договора страхования в отношении Застрахованного (полис добровольного медицинского страхования и пр.), и документа, удостоверяющего личность. В случае возникновения проблем, связанных с организацией скорой медицинской помощи, Застрахованный или лицо, действующее в его интересах, также должны обратиться **на**

⁴ Пребывание родителя (без оказания ему медицинских услуг) только при возможности стационара и в палате категории не выше двухместной.

круглосуточный пульт Страховщика по тел..

11.2 Скорая медицинская помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи **ООО на круглосуточный пульт Страховщика по тел.** или аналогичной службы другого медицинского учреждения, имеющего договорные отношения со Страховщиком.

11.3 Застрахованный госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в рекомендованное врачом медицинское учреждение из числа, указанных в договоре страхования, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае Застрахованный может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения со Страховщиком.

11.4 При отсутствии скорой медицинской помощи, имеющей договорные отношения со Страховщиком, в случае необходимости получения экстренной госпитализации Застрахованный или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться на круглосуточный пульт Страховщика по тел. В данном случае экстренная госпитализация (при необходимости) осуществляется силами местной бесплатной службы скорой и неотложной медицинской помощи «03»⁵ по возможности в медицинское учреждение, с которым Страховщик имеет договорные отношения на оказание медицинских услуг в условиях стационара и способное при наличии мест оказать необходимую медицинскую помощь.

11.5 В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, в том числе через оказание скорой медицинской помощи местной бесплатной службы скорой и неотложной медицинской помощи «03». В дальнейшем Страховщик принимает меры для перевода Застрахованного в медицинское учреждение из числа, указанных в договоре страхования, которое готово принять Застрахованного при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

11.6 В случае возникновения необходимости в плановой госпитализации Застрахованный должен обратиться в круглосуточный пульт Страховщика по тел. Плановая госпитализация организуется сотрудниками Страховщика на основании следующей документации: направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа, указанных в договоре страхования, а при невозможности – в иной равноценный стационар по согласованию с Застрахованным, в течение не более 10 дней с момента получения страховщиком указанной документации.

11.7 Для организации и оплаты услуг по протезированию и подготовке к нему в условиях стационара при плановой госпитализации Застрахованный должен обратиться в круглосуточный пульт Страховщика по тел. , представив заключение врача о факте травмы (с приложением необходимых рентгеновских снимков) и рекомендуемом объеме протезно-ортопедических услуг. Окончательный объем услуг по протезированию, включая стоимость протеза, и необходимое медицинское учреждение определяет страховщик.

11.8 В случае госпитализации беременной женщины, при возникновении у неё соматической или хирургической патологии, Застрахованная госпитализируется в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения со Страховщиком, способные при наличии мест обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности

⁵ Услуги скорой и неотложной медицинской помощи «03» Страховщик не оплачивает.

плановая и экстренная госпитализация производится в городские (районные) клинические больницы, в составе которых имеются родильные отделения.

12. Скорая медицинская помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно на территории в пределах **30 км от МКАД.**

В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (вызов к незастрахованному лицу, отсутствие Застрахованного, отказ от услуг бригады скорой помощи, вызов по поводу опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.
- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».
- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.
- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи «03».

13. Оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с рисками указанных в программе в любом регионе Российской Федерации (при наличии договорных отношений с медицинскими учреждениями) по факту обращения на круглосуточный пульта Страховщика по тел. В экстренных случаях, помощь может быть оказана ближайшим к месту нахождения Застрахованного государственным (муниципальным) лечебным учреждением, способным оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь.

14. Программа добровольного международного медицинского страхования «Второе медицинское мнение»

Получение Застрахованным повторного заключения о состоянии его здоровья, которое выносится медицинской организацией по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом медицинском мнении (медицинской документации). Застрахованный имеет право на получение услуги «Второе медицинское мнение» на перечисленных ниже условиях:

1. Экспертное медицинское мнение выносится ведущими врачами-специалистами на основе первого медицинского мнения и истории болезни Застрахованного, представленной последним Страховщику, без обязательного медицинского обследования Застрахованного врачом-специалистом.

2. Требуемое заключение/мнение относится к состоянию здоровья Застрахованного в одной из следующих областей медицины:

· Онкология; · Кардиология; · Неврология; · Нефрология; · Ортопедия.

3. В период действия Договора Застрахованный имеет право на получение Экспертного медицинского мнения не более одного раза в течение срока действия Договора страхования.

4. Порядок получения услуги «Второе мнение» («Экспертное медицинское мнение»).

Застрахованный, нуждающийся в получении услуги «Экспертное медицинское мнение», обращается к Страховщику для организации получения данной услуги с имеющимися у него медицинскими документами, подтверждающими поставленный диагноз.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты обращения Застрахованного сообщает Застрахованному, какую именно медицинскую информацию и документацию он должен будет представить для отправки запроса врачу-специалисту для получения услуги «Экспертное медицинское мнение».

При необходимости после получения запроса и истории болезни Застрахованного Страховщик связывается с Застрахованным по телефону или с помощью других средств связи, таких как электронная почта или факс, для получения дополнительной информации и документации.

После получения истории болезни Застрахованного и иных медицинских документов, которые потребуются для подготовки Второго экспертного медицинского мнения, запрос на получение Экспертного медицинского мнения направляется Страховщиком врачу-специалисту. Услуга считается организованной Страховщиком с момента оказания Застрахованному услуги «Экспертное медицинское мнение». Моментом оказания данной услуги является момент передачи Страховщиком документально оформленного Экспертного медицинского мнения Застрахованному.

При необходимости Страховщик запрашивает у Застрахованного необходимые медицинские документы и осуществляет их перевод на язык страны, в которой будет изготавливаться Второе медицинское мнение, для подготовки запроса на получение Экспертного медицинского мнения.

Страховщик направляет медицинские документы и запрос на получение Экспертного медицинского мнения подходящему врачу-специалисту. Страховщик обеспечивает передачу подготовленного Экспертного медицинского мнения Застрахованному в течение 14 рабочих дней с момента, когда будет получена вся необходимая медицинская информация. В сложных случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций, передача Экспертного медицинского мнения Абоненту может занять до 30 рабочих дней с момента, когда Страховщик получит требуемую медицинскую информацию.

В случае отсутствия в предоставленных Застрахованным медицинских документах первого медицинского мнения, указанные медицинские документы не направляются врачу-специалисту, и услуга «Экспертное медицинское мнение» не организовывается, о чем Страховщик уведомляет Застрахованного в течение трех рабочих дней с момента принятия решения о ненаправлении медицинских документов врачу-специалисту в связи с отсутствием в них первого медицинского мнения.

15. Программа «Доктор рядом Телемедицина»

- I. Страховой случай.
- В соответствии с условиями договора страхования Страховщик организует и оплачивает медицинскую помощь в виде медицинских консультаций с применением телемедицинских технологий Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей страховой программой добровольного медицинского страхования, на базе медицинского учреждения ООО «МК Доктор рядом».
- Страховым случаем является обращение Застрахованного к Исполнителю за оказанием медицинской помощи в виде медицинской консультации с применением

телемедицинских технологий в связи с развитием в период действия договора страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).

2. обострения хронического заболевания.

II. Порядок оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь предоставляется на базе ООО «МК Доктор рядом» в объеме, указанном в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи» настоящей страховой программы.

Для получения медицинской помощи необходимо пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом. Телемед» на сайте <https://dr-telemed.ru> или в одноименном мобильном приложении «Доктор рядом. Телемед». При регистрации на сайте или в мобильном приложении Застрахованное лицо дает согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.

При регистрации в личном кабинете фамилию, имя и отчество, дату рождения, номер мобильного телефона.

Медицинские консультации проводятся без дополнительной платы со стороны Застрахованного.

В случае возникновения проблем с регистрацией и получением помощи в рамках программы необходимо будет обратиться в контактный центр «МК Доктор рядом» по телефону 8-800-550-69-79 или +7 (495) 230-03-09

Консультации проводятся в следующем режиме: дежурные врачи – круглосуточно, врачи-специалисты (узкой специализации) – по предварительной записи.

В период действия договора страхования при возникновении каких-либо проблем, претензий или несоответствия Вашего медицинского обслуживания страховой программе - убедительно просим незамедлительно обратиться к Страховщику.

В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, контактных телефонов) и иных данных, указанных при регистрации в Сервисе) Застрахованному лицу необходимо в кратчайшие сроки сообщить об этом в отдел персонала своей компании.

Объем предоставляемой медицинской помощи.

- медицинские консультации дежурного врача (терапевт, педиатр) в режиме 24/7/265.

- медицинские консультации врачей следующих специальностей с применением телемедицинских технологий: врач общей практики/терапевт, педиатр, гинеколог, кардиолог, невролог, аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, дерматовенеролог, эндокринолог, травматолог, уролог; оториноларинголог, врач УЗИ, хирург, ревматолог, офтальмолог, стоматолог. Консультации проводятся по предварительной записи. Услуги в форме медицинских консультации с применением телемедицинских технологий по записи, Врачом могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

- выдача медицинских заключений по итогам медицинской консультации

17. Круглосуточный травматологический пункт для застрахованных в г. Москва

- консультации врачей-специалистов;

- инструментальная диагностика;

- первичная хирургическая обработка, перевязка ран и повреждений;
- проведение блокад при переломах, ушибах и растяжений связок;
- наложение/снятие швов;
- вправление вывихов плеча, пальцев, челюсти и т.п.;
- репозиция костных отломков;
- наложение иммобилизирующей повязки (гипс, лонгета, циркулярная повязка);
- проведение профилактики столбняка и бешенства;
- медицинская документация: оформление листков временной нетрудоспособности, выписка рецептов на лекарственные препараты;
- транспортировка в лечебное учреждение коммерческой службой скорой медицинской помощи.

18. Услуги круглосуточной координационно-диспетчерской службы:

- Информационная поддержка клиентов в вопросах работы клиники Компании, Личных врачей, врачей-консультантов, партнерских лечебных учреждений;
- Консультативная помощь клиентам в вопросах первой доврачебной помощи;
- Организация и координация получения помощи в клинике Компании и в партнерских лечебных учреждениях;

19. Линия психологической поддержки.

- Линия психологической поддержки застрахованных Страховщика является эффективной программой, направленной на повышение лояльности сотрудников, поддержания комфортного микроклимата на рабочем месте, и, как следствие, на повышение производительности труда за счет снижения негативного влияния «человеческого фактора».

- Помощь застрахованным оказывают профессиональные консультанты – дипломированные психологи и врачи, имеющие личную практику консультирования.

- Обращение на линию психологической поддержки является анонимным, конфиденциальными являются также все личные данные, полученные в ходе консультирования.

- Услуга доступна всем работникам компании и их прямым родственникам (супругам, родителям).

20. Программа «Oncocare»

Информационное сопровождение застрахованных с диагнозом «Онкология», впервые выявленным в период действия договора:

Индивидуальное дистанционное сопровождение

Верификация диагноза (проверка диагноза с целью подтверждения или опровержения)

Составление дальнейшего плана лечения

Координация действий Застрахованного лица

21. Программа «Корпоративный врач».

Программа «Корпоративный врач» предусматривает оказание квалифицированной медицинской помощи врачом лечебного учреждения (врач–терапевт или врач общей практики) в офисах клиента:

- г.Москва, ст.м.Маяковская, ул.Красина, 3/1.

- г.Красноярск, ул. Маерчака, 10

График приема - 1 раз в неделю по 2 часа.

I. Объем медицинской помощи:

1. Приемы врачом в офисе компании при остром заболевании, обострении хронических заболеваний: постановка предварительного диагноза, рекомендации по лечению.

2. Оказание неотложной помощи и при необходимости организация скорой медицинской помощи и экстренной госпитализации (согласно программе добровольного медицинского страхования), через Службу по организации медицинской помощи Заказчика по телефонам.

3. В случае отсутствия у Застрахованного в программе ДМС рисков скорой медицинской помощи и/или госпитализации по экстренным показаниям (что подтверждается сотрудником Службы по организации медицинской помощи Заказчика) осуществляется вызов муниципальной скорой медицинской помощи «03».

4. Диагностические манипуляции на приеме (по медицинским показаниям): измерение температуры тела, измерение артериального давления, отоскопия и фарингоскопия.

5. Определение уровня здоровья, составление индивидуальной программы лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, консультации по результатам обследования, разработка рекомендаций по рациональному питанию, физическим нагрузкам, лечебно-оздоровительным мероприятиям.

6. Организация консультаций специалистов, инструментальных и иных необходимых исследований в базовом лечебном учреждении (согласно программе добровольного медицинского страхования) через Службу по организации медицинской помощи Заказчика.

7. Оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листов временной нетрудоспособности); рецептов на приобретение лекарственных препаратов (за исключением льготных категорий); выдача медицинских справок для посещения бассейна; направлений по медицинским показаниям.

8. Вакцинация от гриппа импортной вакциной однократно за период действия договора страхования (без стоимости вакцины, при организации Заказчиком в офисе Страхователя).

9. Индивидуальная аптечка врача для оказания первой помощи при недомоганиях, неотложных состояниях, травмах, не связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи.

22. Программа страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства

Предоставление услуг по страхованию лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства для сотрудников и родственников, застрахованных по договору Добровольного Медицинского Страхования, на следующих условиях:

1. Страховые полисы оформляются для Застрахованных по всем программам ДМС, на протяжении всего срока действия договора Добровольного Медицинского Страхования на основании заявок сотрудников и действуют с «01» июля 2024 г. по «30» июня 2027 г. Для вновь принятых сотрудников международный страховой полис оформляется с момента получения полиса ДМС. Срок окончания полиса – **30.06.2027 г.**

2. Договор страхования будет заключен на основании “Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства” в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования) и Особых условий страхования, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованных, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3. Программой страхования предусматривается следующий объем страхового покрытия:

Территория	Описание
Т-VII	Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания

АльфаТревел Классик		
Страховые риски	Объем страхового покрытия	Общая страховая сумма, у.е.
		50 000
		Лимиты по рискам
Расходы по медицинской транспортировке	<ul style="list-style-type: none"> • Транспортировка в медицинское учреждение в стране временного пребывания • Экстренная транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения, включая расходы на сопровождающее лицо • Транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения 	50 000
Расходы по посмертной репатриации тела	<ul style="list-style-type: none"> • Посмертная репатриация в страну постоянного проживания до места жительства 	10 000
Медицинские расходы	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение операций • Проведение диагностических исследований, включая на COVID-19 • Оплата врачебных услуг, включая лечение COVID-19 • Услуги местной службы скорой помощи • Оплата медикаментов • Оплата средств фиксации • Пребывание в стационаре, включая лечение COVID-19 	50 000
Расходы на экстренную стоматологическую помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение зуба при травме в результате НС • Пломбирование зуба при остром воспалении 	200
Расходы по оплате срочных сообщений	<ul style="list-style-type: none"> • Оплата срочных сообщений 	100
Транспортные расходы	<ul style="list-style-type: none"> • Расходы застрахованного на проезд до места постоянного жительства, если обратный билет не был использован по причине нахождения в 	2 000

	стационаре • Эвакуация детей в страну постоянного проживания до места жительства • Досрочное возвращение по причине смерти близкого родственника • Отмена регулярного рейса • Посещение застрахованного лица близким родственником с целью ухода • Задержка рейса более чем на 4 часа	
Расходы при потере или похищении документов	• Расходы по поиску и оформлению дубликатов (паспорт с визой, проездные документы)	300
Расходы по получению юридической помощи	• Оплата юридической консультации в случае судебного преследования	5 000
Франшиза		нет

Программой страхования предусмотрены исключения из объема страховой ответственности в соответствии с Правилами страхования.

4. Оформление полиса.

- Заявка на оформление полиса отправляется в адрес Страховщика по электронной почте на адрес Страховщика, не позднее, чем за 3 рабочих дня до планируемой даты выезда:

[E-mail:](#)

[Тема письма: Полис ВЗР](#)

- Договор страхования направляется Страховщиком в течение 3 рабочих дней с момента подачи Заявки в ответном сообщении **на электронный адрес, с которого была направлена Заявка,** при неполном или неверном заполнении Заявки на полис, Страховщик не гарантирует своевременное оформление полиса.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

Названия заболеваний/состояний приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения, или согласно признанным профессиональными сообществами врачей классификациями заболеваний.

А. Страховым случаем не является

обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи». Страховщик не оплачивает медицинские услуги, связанные с данными заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза:

1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования центральной нервной системы.
2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.
3. системные, атрофические, дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; детский церебральный паралич.
4. расстройства сна; ронхопатия.
5. венерические болезни; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные и висцеральные формы микозов.
6. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением).
7. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).
8. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.
9. заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).
10. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).
11. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.
12. сахарный диабет.
13. хронические гепатиты, цирроз печени, амилоидоз.
14. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.
15. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.

16. бесплодие; импотенция.
17. услуги, связанные с беременностью.
18. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).
19. заболевания и травмы, возникшие вследствие: террористических актов; стихийных бедствий; участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях.

Б. Страховщик не оплачивает

следующие медицинские услуги и расходные материалы, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи»:

- услуги, назначенные и/или оказанные в медицинском учреждении, не входящем в страховую программу без предварительного согласования со Страховщиком.
- услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».
- услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь без признаков воспаления, выпадение волос и т.д.); склеротерапия варикозной болезни вен; коррекция веса; коррекция речи.
- психотерапевтические услуги; услуги психолога.
- методы диагностики и лечения, относящиеся к традиционной, альтернативной и народной медицине (в том числе гомеопатия, диагностика по методу Р. Фолля, гирудотерапия, фитотерапия, цуботерапия, галотерапия, спелеотерапия); авторские и экспериментальные методы диагностики и лечения, не прошедшие сертификацию и не одобренные Минздравсоцразвития РФ к применению.
- услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.
- молекулярно-генетические исследования; позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
- индивидуальные занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроклоноотерапия; тренажеры; солярий; бассейн; сауна.
- специфическая иммунотерапия (СИТ).
- стоматологические услуги.
- стационарные услуги; услуги дневного стационара; стационар на дому; реабилитационно-восстановительное лечение; санаторно-курортное лечение; пребывание в стационаре с целью получения ухода.
- расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг; медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.
- проведение догоспитального обследования при отсутствии плановой стационарной помощи в программе Застрахованного.

Объем предоставляемой медицинской помощи по депозитным программам.

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ С РАННЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РДЗ).

Объем предоставляемой медицинской помощи.

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

Лечебно-диагностические приемы врачей:

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, психотерапевта (1 прием), психоневролога (1 прием), пульмонолога, терапевта, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога и других врачей-специалистов.
- выдача направлений нахождение профилактических осмотров и диспансеризацию.
- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.
- выдача справок в бассейн для Застрахованных по программам в г. Москва.
- прохождение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.
- оформление и выдача личных медицинских книжек.
- прохождение обязательного психиатрического освидетельствования.
- проведению психофизиологических обследований.
- гигиеническое воспитание с аттестацией.
- освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения.
- медицинский осмотр с целью допуска к спортивным соревнованиям.
- предсменные/послесменные, предрейсовые/послереисовые медицинские осмотры.
- профилактические осмотры и диспансеризация, включая:
 - консультации врачей: прием (осмотр, консультация) кардиолога, эндокринолога, онколога (по показаниям).
 - лабораторные исследования: исследование креатинина, антигена HBsAg Hepatitis B virus, суммарные антитела класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis C virus, определение наличия психоактивных веществ в моче (иха-10-МУЛЬТИ-факторов), ТТГ, исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (АФП), уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови (для женщин), уровня ракового эмбрионального антигена в крови РЕА Carcino Embryonic Antigen (CEA), уровня простатспецифического антигена (исследование Т-PSA и F-PSA) (для мужчин), Суфра 21-1, СА 15-3, гликегемоглобина.
 - инструментальные исследования: УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек и органов брюшинного пространства, щитовидной железы, ТРУЗИ (для мужчин), молочных желез (для женщин); кольпоскопия. эхокардиография, проба Мартине (ЭКГ до и после физической нагрузки), Кальций скоринг (по показаниям), низкодозная компьютерная томография легких (по показаниям).

- лечение предшествующих заболеваний и травм в рамках страхового случая (обострение хронических заболеваний) без оплаты расходных материалов

Направление Страхователем данных о новых Застрахованных лицах по программе «Ранняя диагностика заболеваний» может осуществляться в любой рабочий день каждого месяца путем направления на электронную почту Страховщика заполненной заявки, по форме в электронном виде (формат Excel) не позднее, чем за 3 рабочих дня до предполагаемой даты организации (проведения) обязательных предварительных медицинских осмотров, при поступлении на работу, в лечебно-профилактическом учреждении.»