

ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
«Диагностика плюс»

1. Общие положения

1.1. Настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее Программа ДМС) реализует право на получение медицинских услуг сверх перечня, объемов и (или) вне условий, определенных Территориальной Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.2. Программа ДМС гарантирует:

1.2.1. Организацию получения медицинской помощи по основному заболеванию.

1.2.2. Финансирование расходов на медицинские услуги.

1.2.3. Контроль объема и сроков предоставления медицинских и иных услуг.

1.2.4. Защиту прав и интересов Застрахованного в отношениях с медицинским учреждением.

1.2.5. Предоставление специализированной медицинской помощи: своевременная организация и проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности Застрахованных.

1.3. Программа ДМС предусматривает оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи в учреждениях здравоохранения, указанных в перечне к Договору страхования.

2. Диагностика здоровья и восстановление трудоспособности

Гарантирована возможность проведения диагностического обследования различных органов и систем организма для раннего выявления заболеваний. Предусматривается проведение систематических профилактических осмотров для всех производственных специальностей.

Диагностическая, профилактическая и реабилитационная медицинская помощь включает в себя:

- своевременное выявление ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья Застрахованного лица;
 - своевременную диагностику начальных форм профессиональных заболеваний;
- раннее выявление общих заболеваний, в том числе являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного лица с целью своевременной коррекции выявленных изменений (отклонений) в состоянии здоровья с учетом индивидуальных особенностей пациента;
 - своевременную организацию и проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности Застрахованных.

Страховым случаем является получение медицинской помощи при появлении отклонений (расстройств) в состоянии здоровья на стадии предпатологии (предболезни), ранних стадиях заболевания, а также ухудшении функциональных показателей деятельности органов и систем, диагностированных в период действия Договора страхования и не всегда влекущих за собой временную потерю трудоспособности.

Не является страховым случаем получение медицинской помощи в связи с ухудшением состояния здоровья, вызванным острым заболеванием; обострением хронического заболевания; осложнением, возникшим при лечении; травмой; отравлением.

Диагностические мероприятия при диагностике здоровья и восстановлении трудоспособности предусматривают несколько этапов:

Первый этап – прохождение специализированного объема диагностических исследований.

Второй этап – анализ полученных результатов - врачом общей практики (цеховой, участковый, семейный врач), составление плана уточняющих исследований и списка необходимых консультаций.

Третий этап – реализация намеченных планов второго этапа.

Этапы	Диагностические мероприятия	Медицинские услуги
Этап 1	Организация своевременного и качественного проведения периодического медицинского осмотра Застрахованных с предоставлением медицинских услуг сверх установленного стандартами перечня диагностических исследований с учетом медицинских показаний. Предоставление медицинских услуг Застрахованным, работающих в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов.	Осмотр специалистами, диагностические исследования. Дополнительный контингент, подлежащий профилактическому осмотру, определяется медицинскими показаниями с учетом пожеланий Страхователя (Застрахованного); составление паспорта здоровья на каждого Застрахованного.
		Состав врачей-специалистов, участвующих, в проведении медицинского осмотра, перечень необходимых лабораторных, функциональных и иных исследований по Программе добровольного медицинского страхования не ограничен утвержденными стандартами и корректируется в зависимости от состояния здоровья обследуемого контингента с учетом пожеланий Страхователя (Застрахованного).
Этап 2	Дополнительное обследование в стационарных или амбулаторных условиях Застрахованных, у которых в ходе проведения медосмотра, выявлены отклонения в состоянии здоровья	Дообследование с целью установления окончательного диагноза и получения рекомендаций по лечению в связи с выявленной соматической патологией.
		Предоставление необходимых диагностических исследований с целью дообследования и установления профессионального заболевания вне общей очереди.
Этап 3	Проведение профилактического лечения, динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованных с выявленной профпатологией	Лечение профессионального заболевания амбулаторно или в стационаре, а также на базах санаторно-курортных учреждений.
		Динамическое наблюдение, проведение профилактических мероприятий Застрахованным с выявленной профпатологией.

Исходя из необходимости оценки состояния основных систем жизнеобеспечения (сердечно-сосудистая, дыхательная, иммунная, эндокринная, костно-мышечная, состояние метаболизма организма) перечень обязательных диагностических исследований может выглядеть следующим образом:

ЭКГ, ВЭМ, измерение АД, экскурсия легких, спирометрия, развернутый общий анализ крови, общий анализ мочи, оценка функциональной активности органов иммунитета, анализ крови на сахар, УЗИ щитовидной железы, денситометрия, динамометрия, росто-весовые показатели, цитохимическая экспертиза клеточного метаболизма и анализы – обследования по профилю производственной вредности и иные услуги.

Количество медицинских процедур, входящих в комплекс лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий зависит от состояния здоровья Застрахованного, ранее принятого лечения, переносимости и совместимости процедур и определяется индивидуально для каждого Застрахованного. Получение процедур осуществляется по медицинским показаниям, исходя из возможностей лечебно-диагностической базы медицинского учреждения, оказывающего услуги.

Застрахованных, подлежащих медицинским осмотрам в соответствии с утвержденными стандартами, определяет работодатель. Список работников, подлежащих дополнительному обследованию, лечению, динамическому наблюдению, определяется по рекомендации врача и медицинским показаниям.

Примечание:

*Каждый из этапов Программы предусматривает возможность выбора Страхователем ЛПУ, на базе которого Застрахованным будут предоставлены медицинские услуги.

3. Исключения из Программы ДМС

3.1. Не является страховым риском (случаем) обращение Застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной в связи:

- с травматическим повреждением, полученным в состоянии алкогольного опьянения Застрахованного, опьянения в результате употребления Застрахованным наркотических, токсичных, сильнодействующих и психотропных веществ (препаратов) без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением им дозировки Застрахованным лицом);,
- с травматическим повреждением, полученным в результате заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами;
- с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления и находящегося в прямой причинной связи со страховом случаем;
- с покушением на самоубийство;
- с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;
- в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы уполномоченным представителем Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;
- с применением косметической и пластической хирургии;
- с лечением алкоголизма, токсикомании или наркомании;
- с венерическими заболеваниями и заболеванием ВИЧ-инфекцией в любой стадии, включая стадию СПИДа.

3.2. Не является страховым риском (случаем) и не подлежит оплате оказание медицинских услуг:

- Застрахованным по собственной инициативе получены медицинские услуги, не предусмотренные Договором страхования, кроме случаев, когда такое обращение было согласовано и/или организовано Страховщиком;
- Застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных Договором страхования, кроме случаев, когда такое обращение было согласовано и/или организовано Страховщиком;
- лечение проводилось методами, не признанными официальной медициной;
- установлен факт передачи Застрахованным страхового полиса другому лицу для получения им медицинской услуги.

3.3. Не является страховым риском (случаем) и не подлежит оплате оказание следующих медицинских услуг:

- пластические операции, восстановительные и реконструктивные и др. операции после травмы, произошедшей вне действия настоящего Договора страхования;
- все виды протезирования и подготовка к нему (в том числе зубов, сосудов, органов и тканей);
- аортокоронарное шунтирование, коррекция пороков сердца, склеротерапия;
- оперативная и консервативная коррекция зрения (кроме факторов нарушения зрения в результате несчастного случая, отслойки сетчатки и по жизненным показаниям) и коррекция слуха;
- медицинские аборт, дородовое наблюдение, роды, планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности), патология беременности на любых сроках, привычная невынашиваемость беременности, искусственное оплодотворение;
- косметические услуги, психотерапия (включая биолокационную диагностику и коррекцию, суггестивную терапию и др.), гомеопатия, гирудотерапия, озонотерапия.

3.4. Не является страховым риском (случаем) и не подлежит оплате оказание медицинских услуг, связанных с лечением следующих заболеваний (с момента постановки диагноза):

- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие

высококонтagioзные вирусные геморрагические лихорадки;

- лучевая болезнь;
- психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- злокачественные новообразования, гемобластозы;
- туберкулез;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;
- детский церебральный паралич;
- системные поражения соединительной ткани;
- артроз, артрит, ревматизм;
- генерализованные формы инфекций, передающихся преимущественно половым путем (уреаплазмоз, уrogenитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция);
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения искусственного гемодиализа;
- хронические и вирусные гепатиты;
- заболевания органов и тканей, требующих их трансплантации;
- сексологические расстройства;
- заболевания кожи;
- бронхиальная астма;
- сахарный диабет;
- миелопатии любой природы от момента установки диагноза;
- бесплодие.

Страховщик вправе расширить страховое покрытие, если об этом прямо сказано в Договоре страхования.