

ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
«Комплексная медицинская помощь» -
категория стандарт

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 медицинской помощи в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения в стационарных условиях; медицинской помощи, предусматривающей и обеспечивающей круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, лекарственного обеспечения.

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

Виды медицинской помощи и перечень медицинских услуг

2. «Амбулаторно - поликлиническая помощь» - стандарт

2.1. «Амбулаторно - поликлиническая помощь» - медицинская помощь в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

2.1.1. Амбулаторно - поликлиническая помощь включает в себя диагностику и лечение амбулаторно; диагностику и лечение в дневном стационаре; диагностику и оперативное лечение в центре амбулаторной хирургии; обеспечение лекарственными средствами; оказание консультативных услуг.

2.1.2. Врачи-специалисты оказывают медицинские услуги на первичном, повторном и консультативных приемах.

Консультации при амбулаторно-поликлинической помощи оказываются следующими врачами-специалистами:

кардиолог	хирург	нейрохирург	врач ЛФК
невролог	уролог	травматолог	гастроэнтеролог
отоларинголог	проктолог	офтальмолог	физиотерапевт
эндокринолог	маммолог	гинеколог	другие специалисты по согласованию со Страховщиком
нефролог	сосудистый хирург	ортопед	
пульмонолог	кардиохирург	гематолог	
аллерголог-иммунолог	печеночный хирург	онколог	

2.1.3. Диагностические мероприятия, осуществляемые амбулаторно-поликлиническими медицинскими учреждениями:

2.1.3.1. Диагностические исследования:

Лабораторные	клинические, биохимические, гормональные (за исключением определения половых гормонов), бактериологические (микробиологические), иммунологические (определение онкомаркеров), серологические
Инструментальные	Ультразвуковые (кроме записи исследования на видео и CD и УЗИ при беременности), радиоизотопные

Функциональные	ЭХО КГ, ЭЭГ, суточное мониторирование, исследование функции внешнего дыхания
Эндоскопические	ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия
Рентгенологические общие и специальные	Рентген, маммография, ирригоскопия, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография
*Примечание	* иные диагностические исследования по согласованию со Страховщиком

2.1.3.2. Специализированные манипуляции и процедуры:

- терапевтическая эндоскопия;
- пункции диагностические и лечебные под контролем ультразвукового исследования;
- блокады;
- другие специализированные манипуляции по согласованию со Страховщиком.

2.1.3.3. Обезболивание с использованием современных методик.

2.1.3.4. Физиотерапевтические методы лечения: электро, световые, лазерные, магнитные, небулайзеротерапия, мануальная терапия, все виды массажа, иглорефлексотерапия и иные физиотерапевтические методы по согласованию со Страховщиком.

2.1.3.5. Диагностические исследования, обеспечение лекарственными средствами отечественного или импортного производства, лечебные манипуляции и процедуры в объеме клинических показаний в условиях дневного стационара.

2.1.3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, когда получение медицинских услуг не согласовано со Страховщиком.

Примечание:

* Обеспечение лекарственными препаратами на дневном стационаре осуществляется по рецепту лечащего врача сверх Программы государственных гарантий (ОМС) и в объеме клинических показаний.

3. «Стационарная помощь»

«Стационарная помощь» - медицинская помощь в стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение при медицинских показаниях.

В стационарных условиях гарантируется диагностика и консервативное лечение с использованием современных фармакологических технологий; диагностика и хирургическое лечение с применением органосохраняющих и быстро восстанавливающих трудоспособность технологий, в перечне которых эндоскопические, артроскопические, микрохирургические, литотрипсия, остеосинтез; медицинская реабилитация при:

- экстренной госпитализации при заболеваниях, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и/или изоляции по эпидемиологическим показаниям (за исключением кардиологических, онкологических, и нейрохирургических операций);
- плановой госпитализации в профильное отделение Лечебно-профилактического учреждения при возникновении острых и обострении хронических болезней.

В процессе стационарного обследования и лечения больному проводится:
хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами (по основному и сопутствующему заболеванию), включая использование операционной и послеоперационных палат, перевязки, обработка ран, инъекций и т.д.
консультации и другие профессиональные услуги врачей
полное медикаментозное обеспечение сверх территориального перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств по ОМС, в объеме врачебных назначений по основному заболеванию, имеющееся в наличии стационара

реконструктивные, стабилизирующие методы лечения при сосудистых заболеваниях
различные виды остеосинтеза при травмах и заболеваниях конечностей
эндоскопические методы лечения терапевтических и хирургических заболеваний (в остром случае или при обострении хронического заболевания)
рефлекторные методы (иглорефлексотерапия)
применение методов, инкубации клеточной массы, лазерной терапии для лечения основного заболевания
ультразвуковая терапия мочекаменной болезни
иные медицинские услуги при согласовании со Страховщиком

Обследование и лечение проводятся с применением медицинских технологий, применяемых в стационарах и клиниках, указанных в перечне к Договору страхования.

Длительность пребывания в стационаре, объем диагностических и лечебных мероприятий определяются по медицинским показаниям и относятся к компетенции лечащего врача стационара.

При плановой госпитализации размещение Застрахованных в маломестных палатах (при наличии свободных мест). При экстренной госпитализации - в общую палату.

Применение в лечении и диагностике высокотехнологичных и альтернативных методов осуществляется в зависимости от профиля заболевания и при наличии медицинских показаний.

Дополнительное медикаментозное обеспечение медицинскими препаратами, расходными материалами, шовными материалами импортного производства при оперативном лечении, разовыми расходными материалами для наркоза и другими изделиями медицинского назначения осуществляется сверх Программы государственных гарантий (ОМС) по фактической потребности по назначению лечащего врача в объеме клинических показаний.

Примечание:

* Все виды госпитализации в стационар осуществляются с учетом профиля и категории сложности курации основного заболевания и сопутствующей патологии при наличии обострения, подтвержденного объективными диагностическими данными, в рамках алгоритмов медицинских технологий по направлению лечащего врача, врача скорой медицинской помощи или самообращению в неотложных случаях.

* Экстренная госпитализация осуществляется по направлению врача (врача скорой медицинской помощи, самообращению) при наличии признаков страхового случая.

* Плановая госпитализация назначается по результатам предварительного амбулаторного обследования и осуществляется при наличии гарантийного талона ДМС.

3.1. Медицинские услуги при стационарной помощи оказываются следующими врачами специалистами:

кардиолог	хирург	нейрохирург	врач ЛФК
невролог	уролог	травматолог	гастроэнтеролог
отоларинголог	проктолог	офтальмолог	физиотерапевт
эндокринолог	маммолог	гинеколог	терапевт
нефролог	сосудистый хирург	ортопед	другие специалисты по согласованию со Страховщиком
пульмонолог	кардиохирург	гематолог	
аллерголог-иммунолог	печеночный хирург	онколог	

Примечание:

* Прием специалиста, оказывающего консультационные услуги, осуществляется в порядке очередности, согласно графику работы специалиста.

* Врач-онколог осуществляет консультативную помощь в организации ранней диагностики

новообразований основных локализаций, до установления диагноза.

3.2. Диагностические мероприятия, осуществляемые стационарными медицинскими учреждениями амбулаторно:

3.2.1. Диагностические исследования:

Лабораторные	клинические, биохимические, гормональные (за исключением определения половых гормонов), бактериологические (микробиологические), иммунологические (без ИФА, ПЦР-диагностики и определения онкомаркеров), серологические
Инструментальные	ультразвуковые, радиоизотопные
Функциональные	ЭХО КГ, ЭЭГ, суточное мониторирование, исследование функции внешнего дыхания
Эндоскопические	ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия
Рентгенологические общие и специальные	маммография, ирригоскопия, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография
*Примечание	* иные диагностические исследования по согласованию со Страховщиком

3.2.2. Специализированные манипуляции и процедуры:

- терапевтическая эндоскопия;
- пункции диагностические и лечебные под контролем ультразвукового исследования;
- блокады;
- другие специализированные манипуляции по согласованию со Страховщиком.

3.2.3. Обезболивание с использованием современных методик.

3.2.4. Физиотерапевтические методы лечения: электро, световые, лазерные, магнитные, тепловые, кислородные, лечебная физкультура, все виды массажа, иглорефлексотерапия, иные физиотерапевтические методы по согласованию со Страховщиком.

3.2.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, когда получение медицинских услуг не согласовано со Страховщиком.

4. «Лекарственное обеспечение»

Программа гарантирует лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе, в объеме клинических показаний по рецепту врача в пределах лимита.

Компенсации подлежат лекарственные препараты следующих групп:

- средства, действующие на ЦНС;
- диуретические средства;
- средства для лечения респираторных заболеваний;
- средства, преимущественно влияющие на пищеварительный тракт;
- антиаллергические средства;
- ферменты и антиферментные препараты;
- средства, применяемые в офтальмологии;
- средства, применяемые в отоларингологии;
- противовирусные средства;
- сердечно-сосудистые средства;
- средства, применяемые при отравлениях и интоксикациях;

- иммуномодулирующие средства;
- гормональные препараты;
- средства, применяемые в гинекологии;
- средства, применяемые в урологии;
- средства, применяемые в хирургии и проктологии;
- антибиотики и антимикробные средства;
- диагностические средства;
- средства, влияющие на кровь, кровезаменители;
- средства, применяемые преимущественно в стоматологии;
- вакцины и сыворотки;
- иные лекарственные средства.

Лекарственное обеспечение Застрахованных осуществляется аптечными учреждениями, указанными в Договоре страхования. Для получения необходимых лекарственных препаратов Застрахованному необходимо обратиться в любую из аптек, перечисленных в перечне к Договору страхования (полису).

В случае отсутствия необходимого лекарственного средства, производится отпуск синонимического лекарственного средства (синонимическими лекарственными средствами считаются средства, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование (МНН)) по цене, не превышающей цену выписанного лекарственного средства.

Если стоимость лекарственного средства, превышает остаток страховой суммы, Застрахованный может самостоятельно доплатить недостающую часть суммы. Для выяснения остатка своей страховой суммы, Застрахованный вправе обратиться к Страховщику.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, когда получение медицинских услуг не согласовано со Страховщиком.

Примечание:

- * Программа не покрывает льготные медикаменты для социальных категорий граждан.
- * Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется сверх Программы государственных гарантий (ОМС) и в объеме клинических показаний.

5. Исключения из Программы ДМС

5.1. 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.

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

- Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определенный медицинским учреждением внутренний распорядок;
- 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.

5.3. 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.

5.4. 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 высококонтагиозные 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, урогенитальный 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;
- миелонопатии любой природы от момента установки диагноза;
- бесплодие.

5.5. Не является страховым риском (случаем) и не подлежит оплате приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения: заменители биологических жидкостей, регулирующие устройства, кардиостимуляторы, стенты, контактные линзы, имплантаты, эндопротезы и протезы опорно-двигательного аппарата, слуховые аппараты, очки и линзы к ним.

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