

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**«Второе экспертное медицинское мнение»**  
**Пакет услуг «Сбербанк Премьер»**

**Раздел 1. Общие положения**

1.1. Настоящая Программа добровольного медицинского страхования «Второе экспертное медицинское мнение» (далее также – «Программа») является Приложением к Страховому полису № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. (далее – Договор страхования) и предусматривает организацию оказания Страховщиком Застрахованному лицу<sup>1</sup> медицинских услуг и иных услуг при соблюдении положений, определений, исключений из страхования, лимитов ответственности, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования (в том числе, настоящей Программой) в объеме и порядке, предусмотренном в Разделе 2 настоящей Программы.

1.1.1. Страховым случаем в рамках действия настоящей Программы, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.

1.2. В настоящей Программе используются следующие понятия:

1.2.1. *Врач-специалист* – специалист, имеющий медицинское образование, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

1.2.2. *Второе экспертное медицинское мнение* - дополнительное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, вынесенное врачом-специалистом по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, представленной Застрахованным лицом, в том числе содержащейся в медицинских документах о состоянии здоровья Застрахованного лица (в частности, в истории болезни или иных медицинских документах, содержащих первое медицинское мнение) с целью уточнения диагноза и/или плана лечения;

1.2.3. *Выписка из истории болезни или амбулаторной карты* – медицинский документ, содержащий информацию о заболеваниях, диагнозе Застрахованного лица, о назначенном и проведенном ему лечении.

1.2.4. *Медицинская информация* – информация о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе сведения о результатах медицинского обследования Застрахованного лица, заключение врача о наличии у Застрахованного лица заболевания (первое медицинское мнение)), содержащаяся в медицинских документах о состоянии здоровья Застрахованного лица, представленных Застрахованным лицом по требованию врача-специалиста, в целях подготовки второго экспертного медицинского мнения (в том числе, выписка из истории болезни, амбулаторной карты, документы, содержащие заключение врача, к которому Застрахованное лицо обращалось (первое медицинское мнение), данные гистологических, лабораторных и других исследований, проведенных Застрахованному лицу, сведения о назначенном Застрахованному лицу лечении).

<sup>1</sup> Застрахованное лицо - Клиент Банка, являющийся владельцем пакета услуг «Сбербанк Премьер», а также члены его семьи. К членам семьи относятся: супруг(а) (в том числе, гражданский(ая) лицо на дату наступления страхового случая, имеющее с Клиентом Банка указанным в Заявлении – Реестре, прилагаемом к Страховому полису, общего(их) ребенка/детей, в том числе официально усыновленного(ых)/удочеренного(ых)); несовершеннолетний(е) ребенок/дети от 1 дня до 17 лет (включительно), а также совершеннолетний(е) ребенок/дети в период их обучения по очной (дневной) форме обучения по программам высшего профессионального образования, получаемого ими впервые, которым на дату наступления страхового случая, Клиент Банка приходится законным представителем (родителем или усыновителем, опекуном или попечителем), отчимом, мачехой;

1.2.5. *Медицинское заключение (первое медицинское мнение)* – первичное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица с указанием диагноза, выданное лечащим врачом в соответствии с профилем деятельности, а также в соответствии с требованиями действующего законодательства.

## **Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу**

2.1. Страховщик вследствие наличия расстройства здоровья (состояния) Застрахованного лица, в связи с которым вынесено первое медицинское мнение, организует оказание медицинских услуг и иных услуг по получению Застрахованным лицом второго экспертного медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица в одной из следующих областей медицины:

- 2.1.1. Онкология
- 2.1.2. Кардиология
- 2.1.3. Неврология
- 2.1.4. Нефрология
- 2.1.5. Ортопедия
- 2.1.6. Гематология
- 2.1.7. Офтальмология
- 2.1.8. Эндокринология
- 2.1.9. Пульмонология
- 2.1.10. Врожденные дефекты

При этом наличие медицинского заключения (первого медицинского мнения) о состоянии здоровья Застрахованного лица является необходимым и обязательным условием для получения второго экспертного медицинского мнения.

2.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящей Программы:

2.2.1. Предоставление Застрахованному лицу второго экспертного медицинского мнения в порядке, предусмотренном п. 2.3 настоящей Программы, при соблюдении следующих условий:

2.2.1.1. Застрахованное лицо имеет право на получение второго экспертного медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица в областях медицины, предусмотренных в п. 2.1 Программы, в пределах следующего лимита страхового обязательства: 2 обращения в течение срока страхования для каждого Клиента Банка указанного в Приложении № 1 к Договору страхования, включая членов его семьи, являющихся Застрахованными лицами по Договору страхования.

При этом каждое обращение Застрахованного лица за получением Второго медицинского мнения является отдельным страховым случаем.

2.2.1.2. Второе экспертное медицинское мнение выносится врачом-специалистом, назначенным по выбору Страховщика (Сервисной компании), по итогам рассмотрения и оценки медицинского заключения (первого медицинского мнения) и иной медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, представленной Застрахованным лицом без обязательного физического (личного) обследования Застрахованного лица таким врачом-специалистом.

2.2.1.3. Второе экспертное медицинское мнение содержит заключение и/или комментарии врача-специалиста о состоянии здоровья Застрахованного лица, о правильности установленного диагноза, указанного в медицинском заключении (первом медицинском мнении), комментарии и/или рекомендации в отношении выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу, степени достижения запланированного результата, а также может содержать иные комментарии врача-специалиста, в том числе по плану лечения, в

соответствии с направленным ему запросом на получение второго экспертного медицинского мнения.

2.2.2. Предоставление Застрахованному лицу на территории Российской Федерации сопутствующих медицинских услуг:

2.2.2.1. Проведение Застрахованному лицу медицинских исследований, включающих в себя лабораторные тесты, ультразвуковые и радиологические исследования и другие исследования, которые по мнению врача-специалиста, привлеченного Страховщиком (Сервисной компанией) для составления второго экспертного медицинского мнения необходимы в целях подготовки Второго медицинского мнения,

2.2.2.2. Проведение Застрахованному лицу медицинских диагностических исследований, которые были рекомендованы Застрахованному лицу, врачом-специалистом, подготовившим второе медицинское мнение, по итогам рассмотрения и оценки медицинских документов/информации, предоставленной Застрахованным лицом.

2.2.2.3. Лимит страхового обязательства совокупно для Клиента Банка, указанного в Приложении № 1 к Договору страхования, и членов его семьи, являющихся Застрахованными лицами по Договору страхования по сопутствующими медицинским услугам, указанным в п.п.2.2.2.1, 2.2.2.2 настоящей Программы, установлен в размере суммы эквивалентной 1 000 (Одна тысяча) Долларов США в течение срока страхования.

2.2.3. Предоставление Застрахованному лицу иных услуг:

2.2.3.1. Услуги по выполнению перевода на иностранный язык предоставленных Застрахованным лицом медицинских документов в целях подготовки запроса на получение второго экспертного медицинского мнения и (или) по выполнению перевода на русский язык полученного второго экспертного медицинского мнения.

2.2.3.2. Консультационные услуги в связи с заболеванием (состоянием), в отношении которого Застрахованному лицу представляется второе медицинское мнение в соответствии с настоящей Программой:

- консультирование по выбору профильного медицинского учреждения в России и/или за рубежом;
- консультирование по получению квот на лечение в России, в том числе по порядку получения квот на высокотехнологичную медицинскую помощь;
- консультирование по вопросам, связанным с правами граждан на получение медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования;
- поддержка по организации для Застрахованного лица сопутствующих медицинских услуг, предусмотренных в п.2.2.2 настоящей Программы, (помощь в организации трансферов, проживания, услуг перевода и сопровождения, визовая поддержка (без оплаты стоимости билетов, трансфера, проживания, переводческих услуг и услуг по сопровождению, визового сбора)).

2.3. Порядок оказания услуг, предусмотренных настоящим Разделом Программы:

2.3.1. Застрахованное лицо в целях получения второго экспертного медицинского мнения, а также услуг, предусмотренных п. 2.2.2.2 и 2.2.3, обращается к Страховщику: по телефону 8 (800) 555-55-95, или 8 (499) 707-07-37.

Страховщик имеет право для организации оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящей Программой, привлечь Сервисную компанию.

2.3.2. Страховщик (Сервисная компания) информирует Застрахованное лицо о том какую медицинскую информацию (в том числе, медицинские документы) он должен представить для формирования и отправки запроса на получение второго экспертного медицинского мнения. При этом после предоставления Застрахованным лицом медицинской информации (в том числе, медицинских документов о состоянии здоровья Застрахованного лица) представитель Страховщика (Сервисной компании) имеет право связываться с Застрахованным лицом по телефону или с помощью других средств связи (в частности, по электронной почте), для уточнения предоставленной информации и (или) получения дополнительной информации, в случае если предоставление такой информации

необходимо для формирования запроса на получение второго экспертного медицинского мнения.

2.3.3. После получения от Застрахованного лица всей необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 2.3.2 Программы, Страховщик (Сервисная компания) организует оказание услуг, предусмотренных в п. 2.2 настоящей Программы.

2.3.4. Страховщик (Сервисная компания) направляет запрос на получение второго экспертного медицинского мнения выбранному Страховщиком (Сервисной компанией) врачу-специалисту.

2.3.5. Срок предоставления экспертного второго медицинского мнения Застрахованному лицу составляет:

2.3.5.1. 14 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом, всей необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 2.3.2 настоящей Программы, кроме, случаев, указанных в п. 2.3.5.2 настоящей Программы.

2.3.5.2. 30 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом, необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 2.3.2 настоящей Программы, в случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций для составления экспертного медицинского мнения.