

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ №1
«Диагностирование и лечение особо опасного заболевания»**

Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая организует оказание и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, указанном в настоящей Программе добровольного медицинского страхования №1 (далее также – Программа ДМС №1) при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования/Страховым полисом ФЗСБР1 № _____ от __.__.20__ (далее – Договор страхования), в том числе, настоящей Программой.

1.2. Страховым случаем в рамках действия настоящей Программы, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Диагностирование и лечение особо опасного заболевания», 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.

1.3. Медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся на территории (*выбирается один из вариантов*):

- России;
- России, Испании, Германии, Израиля, Южной Кореи, Франции, Тайланда, Чехии (территория оказания услуг).

Раздел 2. Заболевания и состояния, при которых предоставляются медицинские и иные услуги.

2.1. В соответствии с настоящей Программой при наступлении страхового случая Страховщик организует оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном разделом 3 настоящей Программы, при заболеваниях и состояниях, диагностированных (установленных) Застрахованному лицу врачом-специалистом впервые в течение срока страхования:

2.1.1. Злокачественное онкологическое заболевание

Под *злокачественным онкологическим заболеванием* понимается заболевание (согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее МКБ-10)), проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования. В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия,

злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.

При этом по смыслу настоящего определения не относятся к злокачественным онкологическим заболеваниям:

- Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2b3N(0)M(0) по международной классификации TNM;
- Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;
- Карцинома *in situ* (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;
- Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
- Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RA1);
- Папиллярный рак щитовидной железы;
- Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;
- Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

2.1.2. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу аортокоронарного шунтирования (также по тексту Программы именуется «АКШ»).

Под *аортокоронарным шунтированием* понимается операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий, необходимость проведения и факт проведения которой должны быть подтверждены врачом-специалистом (кардиологом, кардиохирургом) и методом коронарной ангиографии.

При этом по смыслу настоящего определения не являются аортокоронарным шунтированием балонная ангиопластика, стентирование коронарных артерий, а также все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе, эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

2.1.3. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу хирургии сердечного клапана (также по тексту Программы именуется «Хирургия сердечного клапана»).

Под *хирургией сердечного клапана* понимается хирургическая операция с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) или пластики одного или более пораженных клапанов сердца (аортального, митрального, легочного, трехстворчатого клапанов) вследствие стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний, необходимость проведения и факт проведения которой должны быть подтверждены врачом-специалистом (кардиологом) и результатами соответствующего медицинского обследования. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.

При этом по смыслу настоящего определения не является протезированием сердечного клапана: вальвулотомия, вальвулопластика, другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

2.1.4. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу трансплантации костного мозга и/или следующих внутренних органов или доли органа: легкие, почки, печень (также по тексту Программы именуется «Трансплантация»).

Под *трансплантацией* понимается хирургическая ампутация или удаление у застрахованного лица органа(-ов), из числа перечисленных в абзаце первом п.2.1.4 настоящей Программы и имплантация застрахованному лицу на место удаленного(-ых) органа(-ов) целого органа / части органа, полученного(-ых) от другого человека (донора), а в случае трансплантации костного мозга – пересадка застрахованному лицу костного мозга, полученного от другого человека (донора) или от самого себя.

Необходимость трансплантации должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в абзаце первом п. 2.1.4 настоящей Программы органов, генетическими и метаболическими заболеваниями, а в случае трансплантации костного мозга - гематологическими, онкологическими и аутоиммунными заболеваниями, и вместе с фактом проведения должна быть подтверждена врачом-специалистом.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных органов считаются одной трансплантацией.

Повторная трансплантация одного и того же органа (ретрансплантация) считается отдельной трансплантацией.

При этом по смыслу настоящего определения не является трансплантацией: пересадка других органов, а также частей органов или тканей; трансплантация при которой Застрахованное лицо выступает донором по отношению к третьему лицу; трансплантация органов, включающая в себя лечение стволовыми клетками; трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному лицу, полного курса лучевой терапии.

2.1.5. Заболевание или состояние центральной нервной системы, головного и спинного мозга, требующее проведения планового хирургического лечения (также по тексту программы именуется «Нейрохирургия»).

В определение «Нейрохирургия» в том числе включается плановое хирургическое лечение в связи с: доброкачественной или злокачественной опухолью головного или спинного мозга; новообразованием мозговой оболочки; новообразованием гипофиза; ангиомой головного мозга; сосудистым заболеванием центральной нервной системы (нарушение мозгового кровообращения; нарушение спинального кровообращения), а также сосудистая и эндоваскулярная хирургия вследствие сосудистого порока развития сосудов.

При этом по смыслу настоящего определения не является Нейрохирургией плановое хирургическое лечение вызванное:

- Демиелинизирующими болезнями центральной нервной системы (Международная классификация болезней 10-го пересмотра (далее МКБ-10): G35-G37);
- Синдромом Гийена-Барре;
- Болезнью Альцгеймера и другими дегенеративными болезнями нервной системы (МКБ-10: G30-G31);
- Поражениями отдельных нервов, нервных корешков, сплетений и спондилопатии (МКБ-10: G50-G59, M45-M54);
- Церебральными расстройствами, вызванными мигренью;
- Церебральными расстройствами, вызванными травмой или гипоксией;

- Сосудистыми заболеваниями, поражающими глаз или зрительный нерв, кохлеарными расстройствами;
- Приступами вертебробазилярной ишемии;
- Болезнью Паркинсона;
- Болезнью двигательного нейрона (МКБ-10: G12.2);
- Эпилепсией (МКБ-10: G40).

Раздел 3. Объем предоставляемых медицинских и иных услуг

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые при заболеваниях и состояниях указанных в Разделе 2 Программы ДМС №1:

Предоставляемые услуги
3.1.1. Злокачественное онкологическое заболевание (п. 2.1.1 Программы ДМС №1):
<i>1. Стационарная помощь:</i>
1.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
1.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования
1.3. Лечение: консервативное лечение, хирургическое лечение, радиоизотопное лечение, химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия, иммунологическая терапия
1.4. Выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход младшим медицинским персоналом
1.5. Оперативное вмешательство, включая сопутствующие расходы
1.6. Пребывание в реанимации, блоке интенсивной терапии, включая реанимационные мероприятия
1.7. Анестезия, обезболивающие препараты по назначению лечащего врача
1.8. Медикаменты (в том числе, противоопухолевые препараты и другие лекарственные препараты), необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы, кровь и ее компоненты
1.9. Имплантация необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость изделий для внутреннего и наружного протезирования
1.10. Медицинские приборы и устройства
1.11. Пребывание в палате стационара (включая питание)
1.12. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост
<i>2. Амбулаторно-поликлиническая помощь:</i>
2.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
2.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара
2.3. Лечение: консервативное лечение, хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия, иммунологическая терапия
2.4. Лечебные процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом
2.5. Обезболивающие, противоопухолевые препараты, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы

2.6. 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)
3. Паллиативная медицинская помощь
3.1.2. «АКШ» (п. 2.1.2 Программы ДМС №1):
1. Стационарная помощь:
1.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
1.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования
1.3. Лечение: консервативное лечение, хирургическое лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия
1.4. Выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход младшим медицинским персоналом
1.5. Оперативное вмешательство, включая сопутствующие расходы
1.6. Пребывание в реанимации, блоке интенсивной терапии, включая реанимационные мероприятия
1.7. Анестезия, обезболивающие препараты по назначению лечащего врача
1.8. Медикаменты, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы, кровь и ее компоненты
1.9. Пребывание в палате стационара (включая питание)
1.10. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь:
2.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
2.2. Диагностирование: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара
2.3. Лечение включая, но не ограничиваясь: консервативное лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия
2.4. Лечебные процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом
2.5. 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)
3.1.3. «Хирургия сердечного клапана» (п. 2.1.3 Программы ДМС №1):
1. Стационарная помощь:
1.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
1.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования
1.3. Лечение, включая, но не ограничиваясь: консервативное лечение, хирургическое лечение, иммунологическая терапия
1.4. Выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход младшим медицинским персоналом
1.5. Оперативное вмешательство, включая сопутствующие расходы
1.6. Пребывание в реанимации, блоке интенсивной терапии, включая реанимационные мероприятия
1.7. Анестезия, обезболивающие препараты по назначению лечащего врача
1.8. Медикаменты, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы, кровь и ее компоненты
1.9. Медицинские приборы и устройства

1.10. Пребывание в палате стационара (включая питание)
1.11. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь:
2.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
2.2. Диагностирование: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара
2.3. Лечение включая, но не ограничиваясь: консервативное лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия
2.4. Лечебные процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом
2.5. Медицинская документация (экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листов временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям)
3.1.4. «Трансплантация» (п. 2.1.4 Программы ДМС №1):
1. Стационарная помощь:
1.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
1.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования
1.3. Лечение, включая, но не ограничиваясь: консервативное лечение, хирургическое лечение, иммунологическая терапия, гемодиализ
1.4. Выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход младшим медицинским персоналом
1.5. Оперативное вмешательство, включая сопутствующие расходы
1.6. Пребывание в реанимации, блоке интенсивной терапии, включая реанимационные мероприятия
1.7. Анестезия, обезболивающие препараты по назначению лечащего врача
1.8. Медикаменты, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы, кровь и ее компоненты
1.9. Пребывание в палате стационара (включая питание) до 30 календарных дней перед выполнением Трансплантации, до 335 календарных дней после выполнения Трансплантации
1.10. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост
2. Подбор органа для трансплантации, его хранение, перевозка к месту, где будет производиться Трансплантация
3. Амбулаторно-поликлиническая помощь:
3.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
3.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара
3.3. Лечение, включая, но не ограничиваясь: консервативное лечение, хирургическое лечение, иное лечение (включая мониторинг, антибактериальная профилактика, противогрибковая терапия, иммунологическая терапия и пр.)
3.4. Лечебные процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом
3.5. Медицинская документация (экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листов временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям)
3.1.5. «Нейрохирургия» (п. 2.1.5 Программы ДМС №1):
1. Стационарная помощь:
1.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)

1.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, ДНК-диагностика, люмбальная пункция
1.3. Лечение, включая, но не ограничиваясь: консервативное, хирургическое лечение
1.4. Выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход младшим медицинским персоналом
1.4. Оперативное вмешательство, включая сопутствующие расходы
1.5. Пребывание в реанимации, блоке интенсивной терапии, включая реанимационные мероприятия
1.6. Анестезия, обезболивающие препараты по назначению лечащего врача
1.7. Медикаменты, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом, перевязочные средства, медицинские расходные материалы, кровь и ее компоненты
1.8. Пребывание в палате стационара (включая питание)
1.9. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь
2.1. Врачебная медицинская помощь (обследование и лечение)
2.2. Диагностирование, включая, но не ограничиваясь: нейрофизиологическое тестирование, ДНК-диагностика, клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара
2.3. Лечение: консервативное лечение после проведения хирургического лечения
2.4. Лечебные процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом
2.5. Медицинская документация (экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листов временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям)

3.2. По настоящей Программе установлены следующие лимиты страхового обязательства Страховщика:

3.2.1. по «АКШ» (п. 2.1.2 Программы ДМС №1) - Страховщик организует и оплачивает проведение одной операции Аорто-коронарного шунтирования в течение всего срока страхования;

3.2.2. по «Трансплантации» (п. 2.1.4 Программы ДМС №1) - Страховщик организует и оплачивает проведение не более одной трансплантации в течение каждого полного года действия страхования и не более пяти трансплантаций в течение всего срока страхования;

3.2.3. по паллиативной медицинской помощи (п.п. 3) 3.1.1. Программы ДМС №1) – 900 000 (Девятьсот тысяч) рублей за весь срок страхования;

3.2.4. по компенсации финансовых средств, потраченных Застрахованным лицом на территории Российской Федерации на оплату медикаментов, выписанных лечащим врачом, осуществляющим лечение заболевания и состояния в соответствии с условиями настоящей Программы – в размере затрат, соответствующем приему указанных медикаментов в течение не более двух месяцев, а в случае лечения «Злокачественного онкологического заболевания» (п. 2.1.1. Программы ДМС №1 - не более 1 800 000 (Одного миллиона восьмисот тысяч) рублей за каждый полисный год.

Компенсация расходов на приобретение Застрахованным лицом медикаментов осуществляется путем выплаты Страховщиком соответствующих денежных сумм на основании заявления Застрахованного лица, а также документов, подтверждающих расходы на их приобретение: рецептов; товарных и кассовых чеков аптечных учреждений, с указанием наименования и стоимости каждого приобретенного медикамента.

3.2.5. «пребывание в палате стационара (включая питание)» (п.п.3.1.5 (1.8) Программы ДМС №1) – в случае необратимого неврологического повреждения, или нахождения в

устойчивом вегетативном состоянии - не более 60 дней непрерывного пребывания Застрахованного лица в стационаре;

3.2.6. по «Трансплантации» (п. 3.1.4 (1.3) Программы ДМС №1) - Страховщик организует и оплачивает проведение гемодиализа в количестве не более 8 процедур в течение срока страхования;

3.2.7. пожизненный лимит, в пределах которого Страховщик организует и оплачивает оказание медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, в течение жизни Застрахованного лица - составляет 2 (две) страховые суммы, установленные по данному риску Договором страхования.

3.3. Иные услуги, предоставляемые при заболеваниях и состояниях указанных, Разделе 2 Программы ДМС №1:

Предоставляемые иные услуги	Лимит ответственности Страховщика (за полисный год)
<p>Проезд Застрахованного лица до места лечения и обратно, если проведение лечения планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица. Данная услуга включает в себя: оплату перелета, встречу в аэропорту, медицинскую транспортировку (при наличии показаний) или немедицинскую транспортировку (на такси) до медицинской организации, в которой будет проводиться лечение или иного места размещения Застрахованного лица и обратно.</p>	300 000,00 рублей
<p>Сопровождение Застрахованного лица для проведения ему лечения, если по заключению специалиста Застрахованному лицу в связи с состоянием здоровья рекомендовано сопровождение. Данная услуга включает организацию и оплату перелета (одного сопровождающего лица до места лечения Застрахованного лица и обратно.</p>	
<p>Проживание за пределами стационара в месте лечения, если проведение лечения планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица. Данная услуга включает в себя оплату проживания Застрахованного лица в отеле (4 или 5 звезд), с оплатой стоимости завтраков и иных услуг, включенных в стоимость номера.</p>	600 000,00 рублей
<p>Сопровождение Застрахованного лица для проведения ему лечения, если по заключению специалиста Застрахованному лицу в связи с состоянием здоровья рекомендовано сопровождение. Данная услуга включает организацию и оплату проживания одного сопровождающего лица в отеле (4 или 5 звезд), с оплатой стоимости завтраков и иных услуг, включенных в стоимость номера, в месте лечения Застрахованного лица.</p>	
<p>Оплата визовых сборов (если требуется), если проведение лечения планируется за пределами Российской Федерации.</p>	6 000,00 рублей
<p>Посмертная репатриация.</p>	900 000,00 рублей
<p>Сопровождение Застрахованного лица в месте лечения представителем сервисной компании, привлеченной Страховщиком.</p>	не предусмотрен
<p>Услуги переводчика (устный, письменный перевод) на период лечения Застрахованного лица в лечебном учреждении за пределами Российской Федерации.</p>	60 000,00 рублей

3.4. Определения, используемые в п.3.1, п. 3.3 настоящей Программы:

Под клинико-диагностическими лабораторными исследованиями в настоящей Программе понимаются: гематологические исследования; бактериоскопические исследования; биохимические исследования; вирусологические исследования; иммунологические исследования; клинико-морфологические (гистологические) исследования; культуральные исследования; микробиологические исследования (3-4 групп патогенности); общеклинические (неинвазивные) методы исследования; серологические исследования; токсикологические исследования; цитологические исследования; цитохимические исследования.

Под инструментальными исследованиями в настоящей Программе понимаются: электрокардиография; ультразвуковое исследование; эхокардиография; электроэнцефалография; эндоскопическое исследование; рентгенография; рентгеноскопия; флюорография; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография или ядерно-магнитный резонанс; радионуклидное исследование; лазерная доплеровская флоуметрия; радиоизотопная диагностика; позитронно-эмиссионная томография.

Под сопутствующими расходами в настоящей Программе понимаются затраты, связанные с обеспечением необходимых сопутствующих операции расходных материалов и оказанием услуг, включая, но не ограничиваясь: стенты, катетеры, дренажи, перевязочные средства, одноразовые шприцы; установление аппарата искусственного дыхания, проведение анестезии, установка капельниц.

Под медикаментами в настоящей Программе понимаются лекарственные средства, выписанные врачом в соответствии с назначенным лечением, исключая любые пищевые добавки, укрепляющие/тонизирующие средства, минеральную воду, косметические средства, гигиенические средства, средства по уходу за телом, а также добавки для ванн; *под перевязочными средствами* понимается медицинские изделия, применяемые для наложения повязок, осушения раны при перевязках и операциях, для тампонады, используемые для оказания медицинской помощи включая, но не ограничиваясь - салфетки, бинты, тампоны, пластыри, покрытия раневые.

Медицинские расходные материалы по настоящей Программе это предметы, обеспечивающие работу медицинской техники, а также материалы для выполнения тех или иных процедур, включая, но не ограничиваясь: гели для исследований, пленки для рентген-диагностики, бумага для диагностической аппаратуры, контейнеры для сбора биоматериала, стерильные инструменты и материалы одноразового использования, применяемые в медицинской практике.

По условиям настоящей Программы *под врачебной медицинской помощью* понимается комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, а также медицинскую реабилитацию Застрахованного лица.

По настоящей Программе *сопровожающее лицо* - это лицо, сопровождающее Застрахованное лицо до места лечения и обратно, и остающееся с ним в течение времени пребывания Застрахованного лица на лечении. Сопровождающим лицом может быть родственник, супруг(-а), близкий друг и т.п.

Под медицинскими приборами и устройствами понимаются медицинская аппаратура и приборы, необходимые Застрахованному лицу для сохранения жизни, которые непосредственно облегчают или уменьшают физические дефекты (в частности, кардиостимуляторы, протезы конечностей и других органов, за исключением зубных протезов), предоставленные Застрахованному лицу в течение периода пребывания в стационаре и которые он использует.

По настоящей Программе *изделия для внутреннего и наружного протезирования* – это медицинские изделия (кроме зубных протезов), используемые в медицинских целях, предназначенные изготовителем для восстановления, замещения анатомического строения тела: экзопротез молочной железы, глазной протез, протез уха и т.п.

Под *медицинской транспортировкой* понимается перевозка Застрахованного лица из дома / медицинской организации, где проходит лечение /аэропорта / иного места размещения в аэропорт / другую медицинскую организацию, в которой будет проводиться лечение / иное место размещения на транспортном средстве (за исключением санитарно-авиационной транспортировки, осуществляемой воздушными судами) с медицинским оборудованием (штатным или временным) в сопровождении врача или фельдшера, при отсутствии противопоказаний для транспортировки и при условии, что такой перевод Застрахованного лица предписан лечащим врачом и необходим по медицинским показаниям и предварительно согласован со Страховщиком.

Под *паллиативной медицинской помощью* в настоящей Программе понимается комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больного, являющегося Застрахованным лицом.

Паллиативная помощь может оказываться Застрахованному лицу в стационарных и амбулаторных условиях.

Услуга по пребыванию Застрахованного лица в стационаре предоставляется, если заболевание, которым страдает Застрахованное лицо одновременно соответствует следующим критериям:

- носит прогрессирующий характер (т.е. постоянно ухудшается) и уже достигло запущенной стадии;
- является неизлечимым, обуславливая необходимость стационарного паллиативного лечения, и
- позволяет предположить, что ожидаемая продолжительность жизни не превышает нескольких недель или месяцев.

Под *посмертной репатриацией тела* по настоящей Программе понимается доставка тела Застрахованного лица к месту его постоянного проживания (месту погребения), если смерть Застрахованного лица наступила в период оказания ему медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, во время его нахождения за пределами административно-территориальных границ населенного пункта, в котором Застрахованное лицо постоянно проживало.

Раздел 4. Исключения из страхования.

4.1. Не признается страховым случаем и следовательно Страховщик не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования):

4.1.1. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящей Программой и/или не назначенных ему лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;

4.1.2. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг по поводу заболеваний или состояний, не предусмотренных настоящей Программой;

4.1.3. обращение за оказанием медицинских услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;

4.1.4. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг в медицинские и сервисные организации выбор которых не был согласован со Страховщиком;

4.1.5. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг в связи с заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до начала или после окончания срока страхования (в т.ч. досрочного) по данному страховому риску;

4.1.6. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг в связи с болезнями и/или состояниями, вызванными злоупотреблением алкоголем, наркотическими и другими психоактивными веществами;

4.1.7. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг, необходимость которых возникла в связи с нарушением рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка нахождения на лечении в медицинской организации;

4.1.8. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг, в связи с заболеваниями являющимися сопутствующими основному заболеванию (Раздел 2 настоящей Программы).

4.2. Не признается страховым случаем и следовательно Страховщик не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием:

4.2.1. медицинских услуг, связанных с применением экспериментальных методов лечения, не одобренных Хельсинкской комиссией и/или другими профильными объединениями/организациями, заменяющими Хельсинкскую комиссию;

4.2.2. медицинских и иных услуг, связанных с лечением поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием;

4.2.3. медицинских и иных услуг, оказываемых в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития;

4.2.4. медицинских и иных услуг, связанных с лечением заболеваний и состояний, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

4.2.5. медицинских услуг, направленных на распознавание (диагностику) состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, предусмотренных п. 2.1 настоящей Программы;

4.2.6. медицинских и иных услуг в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим во время отбывания наказания в виде лишения свободы, содержания под стражей;

4.2.7. косметического лечения, эстетических и пластических процедур или операций.

4.3. Страховщик не компенсирует (частично или полностью) расходы Застрахованного лица на приобретение льготных медикаментов для отдельных групп населения, имеющих право на льготы.

4.4. Не признается страховым случаем и следовательно Страховщик не организует оказание и не производит оплату следующих медицинских и иных услуг (исключения из страхования):

4.4.1 лечение Застрахованного лица, связанного с криоконсервацией;

4.4.2. любая Трансплантация, которая проводится с использованием приобретенных донорских органов;

4.4.3. закупка и оплата стоимости органов для Трансплантации.

Раздел 5. Порядок организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой.

5.1. После диагностирования Застрахованному лицу заболевания / состояния, из числа перечисленных в п. 2.1 настоящей Программы, для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо должно проинформировать Страховщика о диагнозе любыми доступными средствами (факс, электронная почта, письмо и т.д.) путем направления Страховщику надлежащим образом подписанного заявления по установленной форме (если предусмотрена).

5.2. При заявлении Страховщику о событии, обладающем признаками страхового случая, Застрахованное лицо предоставляет Страховщику / сервисной компании всю имеющуюся информацию, касающуюся заболевания / состояния, а также все необходимые документы, подтверждающие поставленный диагноз.

5.3. Застрахованное лицо также предоставляет Страховщику / сервисной компании следующие сведения и / или документы:

- копии документов, позволяющих удостоверить личность заявителя;
- при обращении представителя Застрахованного лица - надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (предоставляется по требованию);
- письменное согласие на доступ к конфиденциальной информации и медицинской документации третьим лицам;
- медицинские документы (историю болезни, результаты проведенных исследований и испытаний, и другие документы).

5.4. Страховщик / сервисная компания проводит экспертизу полученных медицинских документов, в том числе принимает решение о необходимости проведения дополнительного медицинского обследования (проведения повторных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов и т.п.), а затем Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.4.1. В случае необходимости Страховщик / сервисная компания вправе потребовать, а Застрахованное лицо должно предоставить дополнительные документы, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая.

5.4.2. В случае необходимости Страховщик / сервисная компания в рамках исполнения обязательств по Договору страхования, вправе запросить любую информацию, касающуюся Застрахованного лица в любом лечебно-профилактическом или особого типа учреждении здравоохранения и/или частного врача, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении.

5.5. При признании события страховым случаем, а именно: что установленный Застрахованному лицу диагноз или рекомендуемая операция соответствует определениям, предусмотренным настоящей Программой, о том, что соответствующее лечение или операция являются необходимыми с медицинской точки зрения, Страховщик подбирает наиболее подходящее медицинское учреждение для лечения заболевания / состояния, из числа указанных в п. 2.1 настоящей Программы, подтвердившее готовность принять Застрахованное лицо для прохождения соответствующего лечения и/или проведения им соответствующей операции, и согласовывает с Застрахованным лицом место, время и программу лечения.

5.6. При согласии Застрахованного лица на предлагаемое лечение Страховщик / сервисная компания организует и оплачивает медицинские и иные расходы, предусмотренные настоящей Программой, в пределах лимитов ответственности Страховщика и установленной Договором страхования страховой суммы.

5.7. Получив заключение Страховщика о признании случая страховым, Застрахованное лицо имеет право в течении трех месяцев с даты направления ему данного заключения подтвердить свое согласие, либо отказаться от предложенного лечения или предложенной ему медицинской организации для лечения заболевания / состояния.

5.8. При отказе Застрахованного лица от предложенного ему лечения, в течение трех месяцев с даты направления ему заключения, Договор страхования не прекращается, но заключение считается утратившим силу, и воспользоваться предложением Страховщика по организации лечения Застрахованное лицо не имеет права.

Новое предложение от Страховщика может быть направлено Застрахованному лицу только после получения от него соответствующего письменного заявления (если предусмотрено), а также после предоставления Застрахованным лицом последних результатов анализов и тестов, заключений врача. При этом Страховщик вправе предложить иной план лечения, в иной медицинской организации.