

Приложение № 1.2 к Полису «Новое поколение»
Программа добровольного медицинского страхования: «Роды»

По настоящей программе добровольного медицинского страхования (далее - Программа) АО «СОГАЗ» организует и оплачивает, услуги по дородовому наблюдению на последних сроках беременности (начиная с 36 недели беременности) и родовспоможению не более одного раза за период действия договора страхования, по Одной беременности, а также услуги Онлайн-консультаций врача акушера-гинеколога.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Обращение Застрахованного лица в медицинское или иное учреждение для получения медицинских услуг по родовспоможению, предусмотренных пп. 1.1.-1.2. Программы, является страховым случаем только при соблюдении всех условий:

а) первое обращение Застрахованного лица за услугами по родовспоможению, указанными в пп. 1.1.-1.2. Программы происходит в течение 3 (трех) лет с даты вступления договора страхования в силу и после окончания Временной франшизы (кроме телемедицины по п. 1.1.1. Программы).

б) на момент окончания Временной франшизы Срок беременности, установленный в соответствии с медицинскими документами, составляет не более 12 (двенадцати) недель.

1.1. Медицинские и иные услуги¹:

1.1.1. Телемедицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием онлайн сервиса, проводимые врачами-консультантами сети клиник «Мать и дитя».

1.1.1.1. Онлайн-консультации врача акушера-гинеколога в период действия договора страхования.

1.1.1.2. Онлайн-консультации неонатолога, педиатра, специалиста по грудному вскармливанию в течение 3 (трех) месяцев после родов.

1.1.2. Медицинские услуги по дородовому наблюдению беременных женщин:

1.1.2.1. Амбулаторно-поликлинические медицинские и иные услуги в срок от 36 (тридцати шести) недель беременности до родов: прием (первичный и повторный): осмотр и консультация акушера-гинеколога, в том числе врача акушера-гинеколога категории «А»².

1.1.2.2. Инструментальные исследования: кардиотокография (КТГ), УЗИ беременных (включает оценку анатомических структур, в т.ч. сердца, плода и доплерометрию по показаниям) специалистом категории «А».

1.1.3. Стационарное обслуживание при родовспоможении (физиологические/плановые, оперативные одноплодные /многоплодные роды):

1.1.3.1. Осмотр Застрахованного в Приемном отделении Стационара дежурным врачом акушером-гинекологом при поступлении для родоразрешения, в т.ч. с предвестниками родов неограниченное количество раз.

1.1.3.2. Госпитализация Застрахованного с предвестниками родов по назначению дежурного врача для стационарного наблюдения в предродовую палату неограниченное количество раз в период действия договора, но не более 12 (двенадцати) часов пребывания одновременно, более 12 (двенадцати) часов, только по решению дежурного врача.

1.1.3.3. Госпитализация Застрахованного при оперативных родах не ранее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного оперативного родоразрешения.

1.1.3.4. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

1.1.3.5. Ведение самопроизвольных (физиологических) родов или оперативных родов (путем проведения операции кесарево сечения) дежурной медицинской бригадой в составе:

- врач акушер-гинеколог,
- врач анестезиолог,

- врач-неонатолог,
 - акушерка, медицинская сестра анестезист, операционная медицинская сестра,
- Включающие в себя медицинские услуги:

- акушерское пособие;
- катетеризация вены;
- забор крови для проведения анализов из вены матери и из пуповины, очистительная клизма;
- амниотомия (по медицинским показаниям);
- катетеризация мочевого пузыря (по медицинским показаниям);
- КТГ в родах;
- осмотр родовых путей;
- эпизиотомия / перинеотомия (по медицинским показаниям);
- ушивание разрывов;
- первичная обработка новорожденного;
- хирургическое отсечение пуповинного остатка.

1.1.3.6. Проведение гистологического исследования последа или послеоперационного материала (по медицинским показаниям).

1.1.3.7. Проведение анестезии (обезболивания) при родоразрешении с учетом медицинских показаний и согласия пациента. Индивидуальный подбор анестезиологического пособия.

1.1.3.8. Стационарная медицинская помощь Застрахованному (по медицинским показаниям) в палате интенсивной терапии отделения анестезиологии и реанимации.

1.1.3.9. Оказание в родильном зале первичной и реанимационной (по медицинским показаниям) медицинской помощи новорожденному.

1.1.3.10. Стационарная медицинская помощь Застрахованному после окончания родов (по медицинским показаниям) в индивидуальном родильном зале (до 3-х часов).

1.1.3.11. Стационарная медицинская помощь Застрахованной в индивидуальной палате в физиологических или наблюдательном отделениях в сроке до 3-х койко-дней после самопроизвольных родов и до 6-ти койко-дней после оперативных родов.

При этом стационарная медицинская помощь Застрахованному включает в себя:

- Осмотры акушерами-гинекологами;
- Осмотры врачами специалистами (по медицинским показаниям);
- Лабораторные исследования по медицинским показаниям (клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, микроскопическое исследование влагалищных мазков, коагулограмма; определение группы крови и резус-фактора; анализ крови на RW, HBsAg, HCV, ВИЧ);

Функциональная диагностика по медицинским показаниям включая ультразвуковые исследования, за исключением КТ и МРТ;

Лекарственная терапия (по медицинским показаниям);

Проведение физиотерапии по медицинским показаниям

Оказание медицинской помощи акушеркой послеродового отделения при становлении лактации (по медицинским показаниям).

1.1.3.12. Однократный амбулаторный осмотр врача акушера-гинеколога, УЗИ органов малого таза в течение 56 (пятидесяти шести) календарных дней после родов.

1.1.3.13. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством РФ.

1.1.4. Стационарная медицинская помощь новорожденному ребенку/новорожденным детям (по медицинским показаниям) в отделении детской реанимации и интенсивной терапии.

1.1.4.1. Стационарная медицинская помощь новорожденному ребенку/новорожденным детям в физиологических или наблюдательном отделениях в сроке до 3-х койко-дней после самопроизвольных родов и 6-х койко-дней после оперативных родов.

При этом стационарная медицинская помощь новорожденному включает:

- уход за новорожденным;

¹ Медицинские услуги будут оказаны в сети клиник «Мать и дитя» или федеральных профильных медицинских центрах.

² Категория «А» - максимальная эффективность специалиста.

- осмотры врачами-неонатологами (педиатрами);
- осмотры врачами специалистами (по медицинским показаниям);
- лабораторные и функциональные исследования (по медицинским показаниям);
- лекарственная терапия (по медицинским показаниям);
- вакцинация против гепатита В и туберкулеза (при отсутствии противопоказаний и наличии согласия со стороны Застрахованного/законного представителя). Вакцинация проводится только в период стационарного наблюдения. Вакцинация ребенка после выписки из стационара в рамках данной программы не проводится.

При отсутствии противопоказаний предоставляются условия совместного пребывания матери и ребенка в послеродовом периоде.

1.2. Сервисные услуги:

1.2.1. Телефонный медицинский пульт 24 (двадцать четыре) часа в сутки/7 (семь) дней в неделю.

1.2.2. Полное сопровождение Застрахованного лица на всех этапах, координация и курация на время Программы.

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

Для получения услуг в рамках программы страхования Застрахованный должен:

2.1. Позвонить по телефону 8 (800) 500 02 99.

2.2. Для организации медицинских услуг в рамках программ родовспоможения (пп. 1.1.-1.2. (кроме п. 1.1.1 Программы) необходимо предоставить медицинский документ, подтверждающий факт беременности и медицинские документы по запросу врачей медицинского пульта.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком:

3.1.1. Заболевания и состояния, не указанные в разделе 1 «Объем предоставляемых услуг» Программы;

3.1.2. Заболевания в результате получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья в состоянии алкогольного (более 0,5 промилле), наркотического или токсического опьянения, а также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами.

3.2. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

3.2.1. Услуги, проводимые без медицинских показаний.

3.2.2. Услуги, не являющиеся услугами по родовспоможению, за исключением прямо перечисленных в настоящей Программе.

3.2.3. Дополнительные медицинские услуги, направленные на выявление патологий.

3.2.4. Услуги, проводимые в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования и выбор которых не был согласован со Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией).

3.2.5. Проведение Застрахованному лицу или новорожденному/новорожденным осмотров и консультаций врачами-специалистами других специализированных лечебных учреждений.

3.2.6. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

3.2.7. Любые медицинские услуги, оказанные в период Временной франшизы – 3 (три) календарных месяца с даты вступления договора страхования в силу, за исключением пп. 1.1.1. Программы.

3.2.8. Медицинские услуги по родовспоможению по более чем Одной беременности в течение срока действия договора страхования.

3.2.9. Медицинские услуги по родовспоможению в случае, если на момент окончания временной франшизы срок беременности в соответствии с медицинскими документами более 12 (двенадцати) недель.

3.2.10. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.3. На страхование не принимаются лица:

3.3.1. у которых есть и когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД;

3.3.2. у которых до заключения договора были диагностированы любые формы туберкулеза, инфекционные формы гепатита, цирроз печени;

3.3.3. у которых диагностированы особо опасные инфекционные болезни, в том числе;

3.3.4. у которых диагностирован ДЦП;

3.3.5. состоящие на учете в психоневрологических, наркологических диспансерах, либо имеющие диагностированные психические заболевания;

не являющиеся гражданами РФ.

3.3.6. если возраст Застрахованного на момент активации договора менее 18 (Восемнадцати), либо старше 50 (Пятидесяти) лет .