

**ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
по продукту «ОНКОПОМОЩЬ»**

вариант: «БАЗОВЫЙ», «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ», «ОПТИМАЛЬНЫЙ», «ПРЕМИУМ».

Настоящая программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22 июля 2019г. (далее – Правила ДМС)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном выбранным и указанным в Договоре вариантом настоящей Программы, в медицинских и иных организациях, предусмотренных настоящей Программой;

1.2. Медицинские и иные услуги в рамках Программы оказываются Застрахованному лицу только по впервые диагностированным в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы:

1.2.1. злокачественным новообразованиям¹ с кодам С00-С97 по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в десятом пересмотре (далее – МКБ-10) (за исключением С43 – меланомы (кроме меланомы с инвазией в нормальную ткань), С44 –эпителиальных опухолей кожи (базалиома, плоскоклеточный рак), С91.1 – хронического лимфоцитарного лейкоза и любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии)) (далее по тексту Онкологические заболевания);

1.2.2. новообразованиям головного мозга² с кодами D32, D33.0 – D33.3, D42, D43.0-D43.3 по МКБ-10 (за исключением любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии)),

Указанные в п.п. 1.2.1 и 1.2.2 Программы злокачественные новообразования и новообразования головного мозга далее по тексту именуется Заболеваниями.

1.3. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях, находящихся на территории:

- Российской Федерации (доступно для всех вариантов Программы);
- Российской Федерации и следующих стран: Израиля³, Турции³, Южной Кореи³, Германии³ (доступно для варианта Программы «ОПТИМАЛЬНЫЙ»);
- всего мира⁵ (доступно для вариант Программы «ПРЕМИУМ»).

2. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Объем страхового покрытия	ОНКОПОМОЩЬ вариант БАЗОВЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант ОПТИМАЛЬНЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант ПРЕМИУМ
Медицинские услуги				
2.1. Размер страховой суммы	3.000.000 руб.	5.000.000 руб.	15.000.000 руб.	25.000.000 руб.
2.2. Лимит на медицинские услуги по диагнозу Ca In Situ	300 000 руб.	300 000 руб.	300 000 руб.	300 000 руб.
2.3. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание	✓	✓	✓	✓
2.4. Стационарное обслуживание, включая	✓	✓	✓	✓
	лимит на индивидуальный медицинский пост (руб. в год)			

¹ Злокачественные новообразования, относящиеся к С00-С97 по МКБ-10, за исключением С43 –меланомы (кроме меланомы с инвазией в нормальную ткань), С44 –эпителиальных опухолей кожи (базалиома, плоскоклеточный рак), С91.1 – хронического лимфоцитарного лейкоза и любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

Злокачественные новообразования: означает любое злокачественное заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных раковых заболеваний - цитологическими доказательствами.

² Новообразования, относящиеся к D32, D33.0 – D33.3, D42, D43.0-D43.3 по МКБ-10, за исключением любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

³ Не распространяется на п. 3.2.8. Программы

стационарозамещающие технологии (дневной стационар)	600 000	600 000	600 000	1 200 000
Организация трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы				
2.5. Паллиативная помощь в хосписе (п. 3.2.8 Программы)	-	Лимит 480 000 руб. в год. Оказывается только на территории Российской Федерации		
2.6. Реабилитационно-восстановительное лечение по назначению лечащего врача (п. 3.3 Программы)	-	Лимит 2 100 000 руб. в год не более 90 календарных дней по истечении 30 дней от начала периода страхования		
2.7. Медицинская эвакуация (п. 3.5.1. Программы)	✓	✓	✓	✓
2.8. Медицинская эвакуация санитарной авиацией (п. 3.5.2. Программы)	-	-	-	✓
2.9. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций (п. 3.4.1 Программы)	✓	✓	✓	✓
	стоимость имплантов на сумму (руб. в год на страховой случай)			
	не более 900 000	не более 900 000	не более 900 000	не более 1 800 000
Иные услуги				
2.10. Обеспечение лекарственными средствами, назначенными врачом медицинской организации (п. 3.4.2 Программы)	✓	✓	✓	✓
2.11. Информационные и консультационные услуги (п. 3.6.1. Программы)	-	✓	✓	✓
2.12. Услуги по транспортировке (п.3.6.2 Программы)	-	✓	✓	✓
2.13. Услуги по организации и предоставлению проживания во время прохождения лечения (п.3.6.4. Программы)	-	✓	✓	✓
2.14. Услуги переводчика (п.3.6.3. Программы)	-	-	✓	✓
2.15. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица (п. 3.6.5. Программы)	-	-	✓	✓
			на сумму не более 400 000 руб.	на сумму не более 400 000 руб.
Лимиты на услуги, указанные в п.п. 2.11 - 2.15 (руб. в год)		125 000	600 000	1 200 000

3. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Медицинские услуги:

3.1. В случае диагностирования Заболевания впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы, амбулаторно-поликлиническое обслуживание включает:⁴

3.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по специальностям⁵: гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, кардиологии, колопроктологии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, пластической хирургии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

3.1.2. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством страны, в которой проводится лечение;

3.1.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические, генетические, гистологические исследования;

3.1.4. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования;

3.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции;
- догоспитальная подготовка⁶.

3.2. В случае диагностирования Заболевания впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы, стационарное обслуживание, в том числе стационарозамещающие технологии (дневной стационар) включает⁷, хоспис.

3.2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальностям: абдоминальной хирургии, гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, диабетологии, кардиологии, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, пластической хирургии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

3.2.2. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством страны, в которой проводится лечение;

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические, генетические, гистологические исследования;

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования;

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- консервативные и оперативные методы лечения (включая необходимые расходные материалы);
- реконструктивно-пластические операции на молочных железах после проведения мастэктомии, назначенной лечащим врачом в рамках настоящей программы страхования, и расходные материалы к ним в пределах лимитов, установленных разделом II Программы;
- трансплантация костного мозга в целях лечения лимфомы или лейкоза (организация трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы (180 дней));
- анестезиологические пособия;
- реанимационные мероприятия;
- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- физиотерапевтическое лечение.

⁴ АО «СОГАЗ» оплачивает медицинские услуги, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной направления на лечение в амбулаторно-поликлинических условиях

⁵ Наименование специализации врачей определяется медицинской практикой, принятой в стране прохождения лечения

⁶ В зависимости от медицинской практики, принятой в стране прохождения лечения

⁷ АО «СОГАЗ» оплачивает медицинские услуги, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной направления на лечение в стационарных условиях (включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар))

- 3.2.6.** Пребывание в специализированном отделении стационара⁸;
- 3.2.7.** Послеоперационный индивидуальный медицинский пост в пределах лимитов, установленных п. 2.4 Программы;
- 3.2.8.** Паллиативная помощь в условиях хосписа⁹.

3.3. Реабилитационно-восстановительное лечение¹⁰ по назначению лечащего врача, при лечении диагностированного впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы Заболевания.

3.3.1. Организация услуги по реабилитационно-восстановительному лечению доступна для Застрахованного лица не ранее чем после истечения **30 дней** от начала периода страхования.

3.3.2. Организация реабилитационно-восстановительного лечения осуществляется **в течение 20 рабочих дней** после согласования условий предоставления.

Медицинские услуги, указанные в п. 3.1.1 - 3.1.5, 3.2.1 – 3.2.7, 3.3 Программы, оказываются с целью:

- **верификации Диагноза и составления плана лечения (в случае необходимости по медицинским показаниям);**
- **определения/уточнения тактики лечения;**
- **диспансерного / динамического наблюдения, после проведенного лечения (частота и объем которого определяется назначением лечащего врача);**
- **лечения в соответствии с согласованным Страховщиком планом лечения.**

3.4. Обеспечение, в случае диагностирования Заболевания впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы:

3.4.1. лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми и предоставляемыми медицинскими организациями при выполнении процедур и манипуляций (в амбулаторно-поликлинических условиях, стационарных условиях, включая стационарозамещающие технологии и дневной стационар, в хосписе), назначенные лечащим врачом в случае диагностирования Заболевания впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы;

3.4.2. лекарственными средствами, назначенными врачом медицинской организации на территории Российской Федерации и за ее пределами.

3.5. Медицинская эвакуация:

3.5.1. В случае диагностирования Заболевания впервые в период срока действия страхования по Договору страхования (Полису) и после окончания, предусмотренного Договором страхования (Полисом) периода временной франшизы медицинская эвакуация, включающая услуги по транспортировке Застрахованного лица (медицинская эвакуация наземным транспортом бригадой скорой медицинской помощи) из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию здоровья;

3.5.2. Для варианта Программы «ПРЕМИУМ», помимо услуг, указанных в п.3.5.1 оказываются услуги по транспортировке (медицинской эвакуации авиационным транспортом) из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию здоровья Застрахованного лица.

Иные услуги:

3.6. Услуги, оказываемые застрахованному лицу в рамках настоящей Программы, если это предусмотрено Разделом II Программы «Описание Программы»:

3.6.1. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи, а именно:

3.6.1.1. организация заочной консультации ведущими специалистами в области онкологических заболеваний (повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, вынесенное по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом медицинском мнении, которое было изложено врачом-специалистом в истории болезни Застрахованного лица);

3.6.1.2. помощь в подготовке медицинской документации для заочной консультации, включая при необходимости ее перевод.

3.6.2. Услуги по транспортировке, в том числе, по организации проезда (включая оплату авиа- или ж/д билетов экономического класса для вариантов Программы «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ» и «ОПТИМАЛЬНЫЙ» и авиа- или ж/д билетов бизнес класса для варианта Программы «ПРЕМИУМ») Застрахованного лица и одного

⁸ В зависимости от медицинской практики, принятой в медицинской организации, где проводится лечение.

⁹ АО «СОГАЗ» организует и оплачивает оказание паллиативной помощи в условиях хосписов только на территории Российской Федерации.

¹⁰ Организуемое только в медицинских организациях на территории Российской Федерации

сопровождающего в медицинскую организацию к месту получения медицинской помощи по заболеванию и обратно.

Визовый сбор при этом оплачивается Застрахованным лицом (Страхователем) самостоятельно;

3.6.3. Услуги переводчика;

3.6.4. Не входящие в состав медицинской услуги, но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания в отеле Застрахованного лица и одного сопровождающего в период проведения лечения (3-4 звезды для вариантов Программы «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ» и «ОПТИМАЛЬНЫЙ» и 5 звезд или апартаменты для варианта Программы «ПРЕМИУМ»);

3.6.5. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате Заболевания, если данная смерть произошла непосредственно во время получения Застрахованным лицом медицинских услуг, организованных Страховщиком. Репатриация осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта на территории Российской Федерации¹¹, при прохождении лечения за ее пределами в пределах лимитов, установленных разделом II Программы.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, страховая выплата при установлении которых не производится:

4.1.1. Заболевания и состояния, не указанные в разделе I Программы;

4.1.2. Заболевания и состояния, указанные в разделе I Программы, но диагностированные до вступления в силу Договора страхования (Полиса), до начала срока действия страхования или до окончания периода временной франшизы;

4.1.3. Эпителиальные опухоли кожи (базалиома, плоскоклеточный рак) с кодами С44 по МКБ 10;

4.1.4. Любые новообразования на фоне заболевания ВИЧ/СПИД;

4.1.5. Хронический лимфоцитарный лейкоз с кодом С 91.1 по МКБ 10;

4.1.6. Меланома с кодами С43 по МКБ 10, за исключением меланомы с инвазией в нормальную ткань.

4.2. Услуги, обращение за которыми не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.2.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом;

4.2.2. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

4.2.3. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой;

4.2.4. Паллиативная помощь в условиях хосписов, находящихся за пределами Российской Федерации.

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ

5.1. В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы, возможностями медицинской организации, наличием мест, временными факторами и территорией нахождения медицинской организации и пр.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ¹²

6.1. При необходимости получения медицинских услуг по Программе ДМС «ОНКОПОМОЩЬ» Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику через федеральный круглосуточный медицинский контакт-центр АО «СОГАЗ» по телефону 8-800-250-29-06;

6.2. Для подтверждения даты первичного установления диагноза Застрахованное лицо (его законный представитель) должен предоставить Страховщику:

6.2.1. Уведомление об установлении Застрахованному лицу предусмотренного разделом I Программы диагноза злокачественного новообразования или новообразования головного мозга (далее - Уведомление). Уведомление направляется в письменном виде, в соответствии с предоставляемой Страховщиком формой (Приложение №1 к настоящей Программе), направляемой Застрахованному лицу при его обращении к Страховщику, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

К настоящему Уведомлению в обязательном порядке прилагаются «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У) или выписка из

¹¹ Данная услуга включает в себя подготовку тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела (останков) осуществляется в соответствии с международными стандартами. Данная услуга не включает в себя сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

¹² При организации медицинской помощи Застрахованному лицу, Страховщик оставляет за собой право в выборе медицинской организации, в том числе не предусмотренной Программой, руководствуясь характером клинической проблемы, состоянием здоровья Застрахованного лица, возможностями медицинских организаций, наличием мест, временными факторами и пр.

«Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр» или выписка из медицинской документации Застрахованного лица, содержащую, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10) и дату его установления.

6.3. Для организации медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо представить Страховщику следующие документы:

6.3.1. Копию Российского / заграничного паспорта;

6.3.2. Копию страхового полиса;

6.3.3. Подписанное Застрахованным лицом (его законным представителем) согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, включая персональные данные специальной категории.

6.3.4. Скан выписки из медицинской документации содержащий:

6.3.4.1. диагноз заболевания/состояния;

6.3.4.2. код диагноза по МКБ-10;

6.3.4.3. анамнез заболевания;

6.3.4.4. рекомендованный план лечения;

6.3.4.5. направление на госпитализацию (для организации стационарной помощи);

6.3.4.6. обоснование необходимости оказания стационарной помощи (для организации стационарной помощи).

6.3.4.7. результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, включая радиологические (диски/описания), патоморфологические исследования (стекла / блоки).

6.3.5. Дополнительно для организации заочной консультации (п. 3.6.1. Программы) Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику Анкету-опросник (Приложение №2 к настоящей Программе).

При необходимости, с целью организации качественной медицинской помощи, во всех вышеперечисленных случаях, Страховщик имеет право запрашивать другую медицинскую документацию Застрахованного лица, в том числе сведения о ранее проводившихся обследованиях, диспансеризациях, госпитализациях и др.

6.4. После получения всей необходимой медицинской документации организация медицинской помощи осуществляется в срок¹³:

14-ти рабочих дней - для организации заочной консультации Застрахованного лица.

В сложных случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций, передача заключения Застрахованному лицу может занять до 30 (тридцати) рабочих дней с момента, после получения всей необходимой информации;

от 5-ти до 30¹⁴-ти рабочих дней – для организации амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованному лицу;

от 5-ти до 30¹⁵-ти рабочих дней – для организации стационарной помощи Застрахованному лицу.

После получения от медицинской организации информации о дате оказания услуг, врач-куратор связывается с Застрахованным лицом и предоставляет ему подробную информацию о медицинской организации, дате консультации/плановой госпитализации и прочую необходимую для получения услуг информацию.

Застрахованное лицо должно строго следовать указаниям, полученным от врача-куратора, сообщать необходимую информацию для организации медицинских и иных услуг.

6.5. Реабилитационно-восстановительное лечение проводится, с учетом лимитов, разделом 2 Программы, в медицинской организации соответствующего профиля, выбранной по согласованию сторон из перечня медицинских организаций, с которыми у Страховщика есть договорные отношения.

6.5.1. Обязательным условием направления Застрахованного лица для получения реабилитационно-восстановительного лечения, является наличие у Застрахованного лица:

6.5.1.1. Заявки на санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение;

6.5.1.2. Медицинской справки из медицинской организации с рекомендацией реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованному лицу;

6.5.1.3. Полиса ОМС;

6.5.1.4. Документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении для ребенка).

6.5.2. На основании указанных выше документов оформляется направление на реабилитационно-восстановительное лечение.

6.5.3. Если медицинская организация, в которой Застрахованное лицо проходит реабилитационно-восстановительное лечение, не имеет возможности по каким-либо причинам самостоятельно оказывать предусмотренные настоящей программой медицинские услуги, АО «СОГАЗ» не организует, не оплачивает и не возмещает такие услуги в другой медицинской организации.

6.6. Самостоятельная оплата стоимости медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств **должна в обязательном порядке** быть зафиксирована и согласована со Страховщиком посредством обращения к врачу-куратору. Возмещение стоимости медицинских услуг, изделий медицинского назначения

¹³ в зависимости от территории нахождения медицинской организации, в которой будет осуществлено лечение

¹⁴ При необходимости оформления визы

осуществляется только при условии их предварительного согласования со Страховщиком (врачом-куратором Страховщика). Порядок осуществления возмещения определен п.п. 10.3 – 10.5 Правил ДМС.

УВЕДОМЛЕНИЕ

об установлении Застрахованному лицу диагноза злокачественное новообразование или новообразование головного мозга

Настоящим уведомляем Вас о том, что «__» _____ 20__ г. в ____ : ____
дата время

Застрахованному лицу (ФИО полностью):	
постановлен следующий диагноз:	
Произошедшее событие зарегистрировано (название медицинской организации, дата):	

К настоящему Уведомлению прилагаются:

При установлении диагноза злокачественное новообразование (один из перечисленных ниже документов):	Отметить ✓
1. «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У)	
2. Выписка из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр».	
3. Выписка из медицинской документации Застрахованного лица, содержащая, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10) и дату его установления.	

Прошу организовать оказание мне медицинской помощи в соответствии с выбранным при заключении Договора добровольного медицинского страхования № _____ от «__» _____ 20__ г. вариантом Программы добровольного медицинского страхования «ОНКОПОМОЩЬ».

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ (нужное подчеркнуть):

_____ «__» _____ 20__ г.
(подпись)

АНКЕТА – ОПРОСНИК

для организации заочной консультации (п. 3.6.1.1. Программы)

ВАЖНО! Форма заявления должна быть заполнена **Застрахованным лицом или его законным представителем****1. ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

ФИО (полностью)											
Дата рождения		Гражданство									
Место рождения		Контактный телефон									
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:		США:	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Другая страна:	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
Налоговый резидент РФ ¹⁵		<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	ИНН (при наличии)					
Реквизиты документа, удостоверяющего личность		Наименование _____ Серия ____ № _____ выдан (орган выдачи) _____									
		Дата выдачи _____ Код подразделения (если имеется): _____									
Адрес регистрации		Нас. пункт _____, ул. _____, _____, кв. _____, дом _____, корпус/строение _____									
Адрес фактический (при отличии)		Нас. пункт _____, ул. _____, дом _____, корпус/строение _____, кв. _____									
Контактный телефон и e-mail											

2. ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИИ

Медицинская сфера:	
<input type="checkbox"/> злокачественное новообразование	<input type="checkbox"/> новообразование головного мозга
2.1. Назовите заболевание (первичный диагноз) и укажите дату его установления: _____ _____ _____	
2.2. Получали ли Вы ранее лечение по данному (или связанному с ним) заболеванию? Укажите сроки и детали проводимого ранее лечения: _____ _____ _____	
2.3. Укажите данные Вашего лечащего врача или клиники, установившие диагноз: _____ _____	
2.4. Причина обращения (здесь Вы также можете сформулировать вопросы эксперту): _____ _____	
<input type="checkbox"/>	уточнение / корректировка текущего диагноза;
<input type="checkbox"/>	уточнение / корректировка текущего плана лечения / медицинской рекомендации
<input type="checkbox"/>	прочее, что именно?

¹⁵ Обратите внимание: заполняется только в отношении иностранных граждан. Налоговыми резидентами РФ признаются физические лица, фактически находящиеся в РФ не менее 183 дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

3. СПИСОК ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ

№	Наименование документа	Копия	Оригинал
1	Выписка из медицинской карты		
2	Результаты лабораторных исследований		
3	Результаты радиологических исследований (диски / описания)		
4	Патоморфологические исследования (стекла / блоки)		
5	...		
6			
7			
8			
9			
10			

Подписывая настоящую Анкету-опросник (далее - Опросник), Застрахованное лицо (его законный представитель) подтверждает, что целью обращения к Страховщику является получение услуги «Заочная консультация» (п. 3.6.1. Программы).

Застрахованное лицо (его законный представитель) заявляет, что вся указанная в данном Опроснике информация является полной и достоверной, и согласно, что данный Опросник является неотъемлемой частью Договора страхования. Застрахованное лицо согласно на использование Страховщиком факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя и печати (в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации) для целей исполнения Договора страхования.

Подписывая настоящий Опросник, Застрахованное лицо (его законный представитель) ознакомлено с тем, что услуга «Заочная консультация» (п. 3.6.1. Программы) основана исключительно на информации, которая предоставлена Страховщику. Она не заменяет личную консультацию и обследование у врача, однако позволяет получить дополнительное независимое компетентное мнение от лучших мировых экспертов для принятия взвешенного решения по дальнейшему лечению. Для этого рекомендуется обсудить результаты полученного заключения с лечащим врачом.

Подпись Застрахованного лица (законного представителя)

_____ / _____

(Ф.И.О.)

4. ДАННЫЕ ДОГОВОРА

ПОЛЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

ДОГОВОР

Серия и номер	Дата заключения

Подпись представителя Страховщика _____ / _____