

Программа добровольного медицинского страхования «Мое здоровье»

(в редакции от 05.04.2022 г.)

Программа добровольного медицинского страхования в редакции от 05.04.2022 г. (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 22 июля 2019 г. (далее – Правила). Правила размещены на сайте Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/f12/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019_tarify-ot-30.06.2020.pdf



1. Общие положения

1.1. В случае если положения Договора и настоящей Программы отличаются от положений Правил, применяются положения, изложенные в Договоре и/или в настоящей Программе в части, не противоречащей действующему законодательству.

1.2. Термины и определения:

1.2.1. Медицинские организации – имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинские и иные услуги, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Иные организации – имеющие договорные отношения со Страховщиком организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию Застрахованным лицам иных услуг, предусмотренных договором страхования.

1.2.2. Медицинская помощь – первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, оказываемая в рамках Договора в соответствии с Программой.

1.2.3. Телемедицинские технологии, Телемедицина – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Договором предусмотрено оказание медицинских услуг с применением телемедицинских технологий в форме дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций в порядке, предусмотренном Программой.

1.2.4. Дополнительные услуги – услуги, связанные с организацией оказания медицинской помощи Застрахованному лицу, оказываемые Страховщиком и (или) организацией, действующей по поручению Страховщика, при наступлении страхового случая.

1.2.5. Период охлаждения – период времени, установленный Указанием Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов

добровольного страхования» (далее – Указание № 3854-У). В случае отказа Страхователя от Договора в течение периода охлаждения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящей Программы. Продолжительность периода охлаждения – 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора.

1.2.6. Временная франшиза – период времени равный 14 календарным дням с даты начала срока действия страхования, обусловленного Договором, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, не является страховым случаем.

1.2.7. Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящим Договором.

1.2.8. МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

1.2.9. Постоянное место жительства – населенный пункт, который определяется для граждан Российской Федерации на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания).

1.3. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Договоре и Программе.

1.4. По условиям настоящей Программы и Договора на страхование не принимаются лица:

1.4.1 младше 18 лет или старше 80 лет на дату начала действия страхования по Договору. Договор, заключенный в отношении Застрахованного лица, которому в течение срока

действия Договора исполнится 81 год, продолжает действовать до истечения срока действия Договора;

1.4.2. не являющиеся гражданами Российской Федерации;

1.4.3. находящиеся в местах лишения свободы.

1.4.4. Лицам, изъявляющим желание заключить Договор в отношении лица, не соответствующего требованиям п. 4.1 Договора, могут быть предложены альтернативные условия страхования после обращения к Страховщику.

1.5. Лицам, изъявляющим желание заключить Договор в отношении лица, не соответствующего требованиям п. 1.4 Программы, могут быть предложены индивидуальные условия страхования, включая страховую премию, после обращения в офис к Страховщику, после заполнения заявления на страхование, с учетом предусмотренного ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации права Страховщика на оценку страхового риска.

1.6. Страховыми случаями являются:

1.6.1. Обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) для организации и оказания Застрахованному лицу дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций, предусмотренных п. 2.2 Программы, по поводу расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания.

1.6.2. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 2.1, п.п. 2.3, 2.4 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания, а также для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их.

1.6.3. Возникновение в течение срока действия страхования по Договору (кроме периода временной франшизы согласно разделу 11 Договора) необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п.п. 2.5, 2.6 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания.

1.7. В рамках Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

1.8. Медицинские и иные услуги:

1.8.1 оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Договором и настоящей Программой;

1.8.2 оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, а также для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их;

1.8.3 медицинские услуги, предусмотренные п. 2.3., 2.4. Программы, оказываются Застрахованному лицу только по направлению врача, выданному в случае первичного выявления заболевания, из числа указанных в п.п. 2.3, 2.4 Программы, в результате пройденного в рамках Программы обследования.

1.9. Территория оказания услуг.

1.9.1 Медицинские услуги, предусмотренные п. 2.2 Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.9.2. Медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1, п.2.3., п.2.4. Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации по месту проживания Застрахованного лица. Оказание медицинских услуг, предусмотренных п.п. 2.3 – 2.4. Программы, Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации по месту, отличному от места проживания Застрахованного лица, возможно только по направлению Страховщика;

1.9.3. Дополнительные услуги, предусмотренные п. 2.5 – 2.6, Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.10. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги по Договору производится в медицинскую организацию или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на самостоятельную оплату им медицинских и дополнительных услуг, предусмотренных Программой.

1.11. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора, должны производиться в соответствии с п. 12.4 Договора.

1.11.1. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя заявлений и извещений в соответствии с п. 12.4 Договора (далее – Письма), считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте Письма, а если данный момент не указан – с момента доставки Письма Страховщика в адрес Страхователя.

1.11.2. При направлении Писем Страхователю по адресу электронной почты Письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@sogaz.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем с даты получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления Письма по адресу электронной почты;

1.11.3. При направлении Писем Страхователю в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, сообщенному при оформлении (активации) Договора, Письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем по истечении 24 часов с момента отправки Страховщиком смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

1.11.4. В случае изменения адреса электронной почты, номера мобильного телефона (далее – контактные данные) Страхователя он обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком Писем несет Страхователь.

1.11.5. Информация об адресе электронной почты, номере телефона, представленная Страхователем при оформлении или активации Договора согласно разделу 5 Договора, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки Писем осуществляет Страховщик.

2. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в объеме базового и одного узкопрофильного блока – программа обследования:

2.1.1. Базовый блок:

2.1.1.1. Лабораторные исследования: общий анализ мочи (с микроскопией осадка), клинический (общий) анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов), холестерин общий, мочевины, мочевая кислота, АсАТ (АСТ, аспаратаминотрансфераза), АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза), креатинин, глюкоза из вены, железо, забор крови из вены;

2.1.1.2. Телемедицинские онлайн-консультации: консультация с врачом-терапевтом с проведением анкетирования с целью выявления рисков заболеваний и рекомендаций узкопрофильного блока.

2.1.2. Узкопрофильные блоки (в программу входит 1 узкопрофильный блок на выбор Застрахованного лица):

Наименование узкопрофильного блока	Объем услуг, предоставляемых в рамках узкопрофильного блока				
	Прием и консультация врача	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Оформление медицинской документации	Телемедицинские онлайн-консультации
Гинекология (для женщин)	Прием и консультация врача-гинеколога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов в рамках профилактического обследования)	забор гинекологического мазка, цитологическое исследование (соскоб с шейки матки и цервикального канала), мазок гинекологический (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), Хламидии (<i>Chlamydia trachomatis</i> , соскоб), Микоплазма (<i>Mycoplasma genitalium</i> , соскоб), <i>Trichomonas vaginalis</i> (соскоб), Вирус папилломы человека 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58 (соскоб), высокий риск (качественный результат)	УЗИ органов малого таза (с расшифровкой), УЗИ молочных желез (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Урология (для мужчин)	Прием и консультация врача-уролога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)	забор мазков, Простатспецифический антиген (ПСА), мазок из уретры (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), Хламидии (<i>Chlamydia trachomatis</i> , соскоб), Микоплазма (<i>Mycoplasma genitalium</i> , соскоб), Гонорея (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , соскоб), Трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i> , соскоб), спермограмма	УЗИ почек и надпочечников (с расшифровкой), УЗИ / ТРУЗИ предстательной железы (с расшифровкой), УЗИ мочевого пузыря (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Кардиология	Прием и консультация врача-кардиолога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)	ЛПВП-холестерин, ЛПНП-холестерин, триглицериды	ЭКГ (с расшифровкой), ЭХО-КГ эхокардиография (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Эндокринология	Прием и консультация врача-эндокринолога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)	Т3 общий, тироксин свободный (Т4 свободный), тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин), Анти-ТГ, гликированный гемоглобин	УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов (с ЦДК или без) (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Неврология	Прием и консультация врача-невролога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)		УЗДГ сосудов шеи и головы (с расшифровкой), ЭЭГ (электроэнцефалография) (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Гастроэнтерология	Прием и консультация врача-гастроэнтеролога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)	альфа-амилаза, гамма-глутамилтрансфераза (гамма-ГТ; ГГТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин общий в крови, связанный (прямой) билирубин	УЗИ органов брюшной полости (с расшифровкой); гастроскопия или эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с расшифровкой)	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	
Дерматология	Прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога первичный, повторный (при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования)	микроскопические исследования соскобов кожи (по назначению врача)	дерматоскопия (с расшифровкой), осмотр с помощью лампы Вуда	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	

Онкология		генетическое исследование для определения рисков заболеваний, полный перечень исследований назначается на дистанционной консультации с врачом-онкологом, проведенной по результатам базового блока, генетического тестирования и анкеты по выявлению рисков онкологических заболеваний	полный перечень исследований назначается на дистанционной консультации с врачом-онкологом, проведенной по результатам базового блока, генетического тестирования и анкеты по выявлению рисков онкологических заболеваний	письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования	дистанционная консультация с врачом-онкологом с заполнением индивидуальной анкеты по выявлению рисков онкологических заболеваний и составлением индивидуального плана обследования
-----------	--	--	--	--	--

2.2. Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации:

2.2.1. Дистанционные консультации дежурных врачей (Акушер-гинеколог (для женщин), терапевт) 24/7 – без ограничений.

2.2.2. Дистанционные консультации узкопрофильного врача-консультанта (гинеколога (для женщин), уролога (для мужчин), кардиолога, невролога, эндокринолога, гастроэнтеролога, дерматолога или дерматовенеролога) в соответствии с выбранным узкопрофильным блоком по медицинским документам, по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»);

2.2.3. Дистанционные консультации психолога (не более трех за период действия страхования);

2.2.4. Дистанционные консультации врачей профильных клиник, по направлению Сервисной компании (в будние дни с 08:00 – 17:00) по вопросам (для женщин):

2.2.4.1. Планирование беременности;

2.2.4.2. Подготовка к беременности;

2.2.4.3. Прочие вопросы во время беременности;

2.2.5. Назначение врача-куратора по установленному заболеванию, включенному в список заболеваний настоящей программы из числа указанных в п.п. 2.3, 2.4 Программы, а также по заболеваниям: Гипертония и Сахарный диабет. Врач-куратор будет дистанционно сопровождать Застрахованного до момента его выздоровления или нормализации показателей (в случае хронического заболевания) в период действия страхования по Договору. Под дистанционным сопровождением понимается индивидуальное наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного по установленному заболеванию с целью контроля. При выявлении отклонений для Застрахованного организовывается дистанционная консультация с врачом, по результатам которой предоставляются рекомендации по дальнейшей тактике лечения

2.2.6. По назначению врача-куратора осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья. У Застрахованного с определенной периодичностью дистанционного собираются показатели здоровья, при ухудшении показателей проводится телемедицинская консультация дежурным врачом. Врач-куратор оценивает динамику показателей и своевременно направляет Застрахованного на прием к врачу с целью коррекции терапии. Дистанционное наблюдение проводится до стойкого (7 дней подряд) достижения нормальных показателей здоровья. Период наблюдения не может превышать срок действия страхования по Договору.

2.2.7. Дистанционные онлайн-консультации Застрахованных лиц, находящихся на территории России и за рубежом по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, в ходе которых Застрахованному лицу предоставляется информация:

- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу Застрахованного лица;
- о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;
- о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям Застрахованного лица;
- о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;
- о медицинских учреждениях для прохождения обследования;

– о вакцинации, в том числе, необходимой для поездки в другую страну;

– по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем.

2.2.8. В случае первичного выявления в рамках программы онкологического заболевания Застрахованному лицу предоставляются следующие услуги:

– круглосуточная квалифицированная психологическая помощь и поддержка;

– круглосуточная онлайн-консультация персонального менеджера по вопросам, связанным с диагностированным онкологическим заболеванием;

– дистанционные онлайн-консультации по прохождению процедуры получения направления на высокотехнологичную медицинскую помощь для лечения онкологических заболеваний в профильных медицинских организациях, при наличии предусмотренных действующим законодательством оснований для направления на высокотехнологическую помощь.

2.3. В случае первичного выявления врачом узкопрофильного блока (уролог, гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, дерматолог или дерматовенеролог) в результате пройденного в рамках Программы обследования (п.2.1 Программы) следующих заболеваний:

Для узкопрофильного блока гинекология: Эрозия шейки матки (код по МКБ-10 – N86); Образование яичников – (код по МКБ-10 – D27); Образование матки (миома) (код по МКБ-10 – D25); Нарушение репродуктивной системы/бесплодие (код по МКБ-10 – N97); Воспалительные заболевания ЖПО (код по МКБ-10 – N70).

Для узкопрофильного блока урология: Воспалительные заболевания ПО (код по МКБ-10 – N41); Нарушение репродуктивной функции/мужское бесплодие (код по МКБ-10 – N46); Варикоцеле (код по МКБ-10 – I86.1).

Для узкопрофильного блока кардиология: Эссенциальная (первичная) гипертензия (код по МКБ-10 – I10); Стенокардия (код по МКБ-10 – I20); Фибрилляция и трепетание предсердий (код по МКБ-10 – I48); Другие нарушения сердечного ритма (код по МКБ-10 – I49); Сердечная недостаточность (код по МКБ-10 – I50).

Для узкопрофильного блока эндокринология: Гипотиреоз (код по МКБ-10 – E03); Гипертиреоз (код по МКБ-10 – E05); Сахарный диабет I типа (код по МКБ-10 – E10); Сахарный диабет II типа (код по МКБ-10 – E11).

Для узкопрофильного блока неврология: Доброкачественная внутричерепная гипертензия (код по МКБ-10 – G93); Мигрень (код по МКБ-10 – G43); Другие синдромы головной боли (код по МКБ-10 – G44).

Для узкопрофильного блока гастроэнтерология: Гастроэзофагеальный рефлюкс (код по МКБ-10 – K21); Гастрит неуточненный (код по МКБ-10 – K29.7); Язва желудка (код по МКБ-10 – K25); Язва двенадцатиперстной кишки (код по МКБ-10 – K26).

Для узкопрофильного блока дерматология: Псориаз розовый [Жибера] (код по МКБ-10 L42); Лишай красный плоский (код по МКБ-10 – L43); Меланоформный невус (код по МКБ-10 – D22); Другие уточненные болезни фолликулов (код по МКБ-10 – L73.8).

Застрахованному лицу предоставляются следующие услуги:

2.3.1. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание** для верификации диагноза по выявленным в результате пройденного в рамках Программы обследования (п.2.1 Программы) заболеваниям:

2.3.1.1. **Приемы и консультации врача-специалиста;**

2.3.1.2. **Лабораторные исследования** по назначению врача-специалиста;

2.3.1.3. **Инструментальные исследования** по назначению врача-специалиста;

2.3.2. **Стационарное обслуживание** с целью лечения впервые выявленного в рамках Программы Заболевания по результатам постановки/верификации диагноза, строго по назначению лечащего врача в условиях стационара одного дня (без круглосуточного пребывания в палате):

2.3.2.1. **Приемы и консультации врачей** – специалистов;

2.3.2.2. **Лабораторные исследования**, в том числе, при подготовке к операции;

2.3.2.2.1. Тестирование методом ПЦР на COVID-19, в случае если есть на то требования лечебного учреждения, где Застрахованное лицо получает медицинскую помощь по результатам установленного диагноза;

2.3.2.3. **Инструментальные исследования**, в том числе, при подготовке к операции;

2.3.2.4. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.3.2.4.1. Хирургическое лечение и /или лечебные манипуляции (внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции лекарственных препаратов, перевязки), проведение которых возможно в условиях стационара одного дня и не требующие круглосуточного нахождения в стационаре;

2.3.2.4.2. Анестезиологическое пособие;

2.3.2.4.3. Наблюдение в послеоперационной палате или палате интенсивной терапии;

2.3.2.4.4. Реанимационные мероприятия (при необходимости).

2.3.3. В случае первичного выявления в результате пройденного в рамках программы обследования нарушения репродуктивной системы или бесплодия Застрахованному лицу (для женщин) предоставляется услуга проведения **процедуры ЭКО / внутриматочной инсеминации:**

2.3.3.1. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:** медицинские вмешательства, включая ИКСИ/подготовку к ИКСИ; медицинские услуги необходимые для подготовки к процедуре; услуги, оказываемые в стационаре; исследование крови на ХГЧ через 15 дней после процедуры ЭКО; сохранение репродуктивного материала путем криоконсервирования и хранения в течение 6 (Шести) месяцев; медикаментозные препараты, необходимые для проведения цикла ЭКО, включая препараты для индукции суперовуляции, гормональной терапии после проведения процедуры переноса эмбриона до момента установления беременности.

2.4. Медицинская помощь при выявлении онкологического заболевания:

2.4.1. В случае если по результатам прохождения узкопрофильного блока (за исключением узкопрофильного блока по онкологии) у Застрахованного лица будет впервые выявлено онкологическое заболевание, то Застрахованному лицу предоставляются услуги, оказываемые в амбулаторных условиях для верификации диагноза (до момента установки диагноза):

2.4.1.1. **Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях** для верификации диагноза:

2.4.1.2. **Прием и консультация врача-онколога**, второе медицинское мнение;

2.4.1.3. **Лабораторные исследования:** цитологические исследования, гистологические исследования, иммуногистохимический анализ, FISH тест, исследования на мутации в генах BRCA 1 и BRCA 2, онкомаркеры (PSA, CA-125, CA-15-3, HE4, SCC, PЭА и др.), анализ на типирование костного мозга и другие, по назначению врача-онколога;

2.4.1.4. **Инструментальные исследования:** МРТ, КТ, цифровая маммография, эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования и другие, по назначению врача-онколога;

2.4.1.5. **Диагностические манипуляции:** биопсия (по назначению врача-онколога).

2.4.2. В случае если по результатам пройденного обследования по узкопрофильному блоку «Онкология» (п. 2.1 Програм-

мы), у Застрахованного лица будет выявлено онкологического заболевания за исключением диагнозов:

– Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы (код по МКБ – С69 – С72);

– из группы Злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных им тканей (код по МКБ – С81 – С96);

– острый лимфобластный лейкоз (код по МКБ – С91.0);

– подгруппа острых миелолейкозов (код по МКБ – С92.0, С92.4, С92.5, С92.6, С92.8);

– острый моноцитарный лейкоз (код по МКБ – С93.0);

– Мезотелиома (код по МКБ – С45);

Застрахованному лицу будут оказаны следующие услуги:

2.4.2.1. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание** с целью лечения установленного онкологического заболевания:

2.4.2.1.1. **Прием и консультация врачей-специалистов** по назначению врача;

2.4.2.1.2. **Лабораторные исследования** по назначению врача, в том числе методом ПЦР на COVID-19, в случае если есть на то требования лечебного учреждения, где Застрахованное лицо получает медицинскую помощь по результатам установленного диагноза;

2.4.2.1.3. **Инструментальные исследования** по назначению врача;

2.4.2.2. **Стационарное обслуживание** с целью лечения установленного онкологического заболевания в условиях стационара:

2.4.2.2.1. **Приемы и консультации врачей-специалистов;**

2.4.2.2.2. **Лабораторные исследования**, в том числе, при подготовке к операции;

2.4.2.2.3. **Инструментальные исследования**, в том числе, при подготовке к операции;

2.4.2.2.4. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.4.2.2.4.1. Хирургическое лечение и /или лечебные манипуляции (внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции лекарственных препаратов, перевязки), проведение которых возможно в условиях стационара одного дня и не требующие круглосуточного нахождения в стационаре;

2.4.2.2.4.2. Анестезиологическое пособие;

2.4.2.2.4.3. Наблюдение в послеоперационной палате или палате интенсивной терапии;

2.4.2.3. Реанимационные мероприятия (при необходимости).

2.4.3. **Высокие медицинские технологии:** Сохранение репродуктивного потенциала, путем забора, криоконсервации и хранения биоматериала (эмбрионов, яйцеклеток, спермы) в течение 1 года с момента криоконсервации в случае назначения терапии, которая может оказать негативное воздействие на репродуктивные возможности Застрахованного (химиотерапия, лучевая терапия), которые в том числе включают:

2.4.3.1. **Лабораторные исследования:** Исследование качества биоматериала, который подлежит сохранению.

2.4.4. По установленному онкологическому заболеванию не оказываются медицинские услуги:

– Радионуклидной диагностики;

– Лучевой терапии: дистанционной, контактной (брахитерапия), стереотаксической, радионуклидной;

– Услуги, указанные в Разделе 3 настоящей программы.

2.5. **Услуги по организации медицинской помощи:**

2.5.1. Телефонный медицинский пул 24 часа в сутки/7 дней в неделю: определение Медицинской организации, подходящих даты и времени визита, запись на обследование.

2.5.2. Полное сопровождение Застрахованного лица – координация прохождения обследования на всех этапах – от записи в Медицинскую организацию до получения медицинского заключения.

2.5.3. В случае первичного выявления в рамках программы Заболеваний, указанных в п. 2.3. Программы, Застрахованному лицу предоставляются следующие услуги:

– Содействие в организации медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза, лечения выявленных заболеваний.

– Сопровождение и курация на протяжении курса лечения и динамического наблюдения (в случае необходимости). Сопровождение и курация не могут превышать срок действия страхования по Договору.

– Содействие в организации процедуры ЭКО при наличии медицинских показаний по результатам верификации диагноза.

2.5.4. В случае первичного выявления в рамках программы онкологического заболевания Застрахованному лицу предоставляются следующие услуги:

– Содействие в организации необходимых медицинских услуг в рамках программы п. 2.4. Программы.

2.6. Иные услуги:

2.6.1. Организация проезда Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно.

Организация проезда Застрахованного лица до ближайшей клиники в соответствии со списком медицинских организаций, предусмотренных Программой, с целью получения медицинских услуг, указанных в пп. 2.3.–2.4. Программы, и возвращения к постоянному месту жительства, в случае если в радиусе 50 км от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, не оказываются необходимые медицинские услуги в клиниках-партнерах. Программой предусмотрено покрытие авиа или ж/д билетов (уровень – эконоом).

2.6.2. Услуги по организации и предоставлению проживания в период получения медицинских услуг. Организация и предоставление проживания в период получения медицинских услуг, указанных в пп. 2.3.- 2.4 Программы, в ближайшей клинике в соответствии со списком медицинских организаций, предусмотренных Программой, в стандартном номере в гостинице с уровнем сервиса эконоом-класса, в случае если в районе постоянного проживания Застрахованного лица не оказываются необходимые медицинские услуги в клиниках-партнерах. Выбор гостиницы осуществляется с учетом доступности и ее близости к медицинской организации, где будет проходить лечение Застрахованного лица. Программой страхования не предусмотрена компенсация расходов на питание и непредвиденные расходы в гостинице, в том числе ущерб, нанесенный гостинице. Количество ночей, проведенных в гостинице, зависит от продолжительности получения медицинских услуг, но не более 3 (трех) календарных дней.

3. Исключения по программе

3.1. Заболевания/состояния, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

3.1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД;

3.1.2. особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высоко кон-тагиозные вирусные геморрагические лихорадки;

3.1.3. заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

3.1.4. психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

3.1.5. туберкулез;

3.1.6. ДЦП;

3.1.7. хронический гепатит: В, С, D, E и др.;

3.1.8. сифилис;

3.1.9. осложнения сахарного диабета, за исключением оказания услуг, указанных в п. 2.2.5- 2.2.7 Программы.

3.2. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию с целью получения:

3.2.1. Услуг, проводимых без медицинских показаний;

3.2.2. Услуг, оказанных без направления врача, полученного по результатам обследования в рамках настоящей Программы;

3.2.3. Любых медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Программой;

3.2.4. Услуг, связанных с беременностью и ее осложнениями, пороками развития матки;

3.2.5. Услуг, связанных с лечением заболеваний, которые были диагностированы до начала срока действия Договора;

3.2.6. Услуг, оказанных после окончания срока страхования по Договору, за исключением хранения биоматериала, сохраненного в рамках п. 2.4.3. Программы согласно обозначенному сроку;

3.2.7. Услуг, связанных с сурrogатным материнством;

3.2.8. Услуг, связанных с предоставлением донорских ооцитов;

3.2.9. Более одной процедуры ЭКО в период срока страхования по Договору;

3.2.10. Медицинских услуг в размере, в совокупности превышающих размер страховой суммы, предусмотренной п. 7 Договора.;

3.2.11. Иных услуг, в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

3.2.12. Стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи (стационар на дому); реабилитационно-восстановительного лечения; санаторно-курортное лечения; пребывания в стационаре с целью получения ухода;

3.2.13. Расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции); медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении;

3.2.14. Услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока страхования, предусмотренного Договором страхования, кроме услуг, связанных с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока страхования по Договору страхования – до момента его выписки из стационара.

3.3. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица с целью получения медицинских и иных услуг, а также возникновение необходимости организации и оказания иных услуг, отраженных в пунктах 3.9., 3.10. Правил страхования.

4. Порядок предоставления услуг

4.1. Для подбора лечебного учреждения и получения медицинских услуг в рамках базового и узкопрофильного блока настоящей Программы Застрахованное лицо должно обратиться на горячую линию Сервисной компании. После прохождения базового блока Застрахованному лицу будет предложено пройти дистанционную консультацию с врачом терапевтом с заполнением анкеты для выявления рисков заболеваний, для подбора узкопрофильного блока. Запись на оказание медицинской помощи по узкопрофильному блоку осуществляется по телефону горячей линии Сервисной компании.

4.2. Получение телемедицинских онлайн консультаций в рамках Программы возможно одним из представленных вариантов:

– на сайте Сервисной компании;

– В мобильном приложении сервисной компании, установленном на мобильное устройство;

– оставив заявку на медицинскую консультацию по номеру Сервисной компании.

4.3. Застрахованное лицо вправе отменить визит в согласованное время в Медицинскую организацию не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени, позвонив по телефону круглосуточного медицинского пульта. В случае если Застрахованное лицо отменило визит в Медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного всеми сторонами времени более 2 раз, услуга считается полностью оказанной.

4.4. В случае первичного выявления заболеваний из числа указанных в п.п. 2.3, 2.4 Программы в соответствии с письменным заключением по данным пройденного в рамках Программы обследования, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная компания), организует медицинские услуги, необходимые для верификации диагноза.

4.5. После верификации диагноза в случае выявления заболеваний в соответствии с пунктом 2.3. настоящей Программы Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная компания) осуществляет действия для согласования плана лечения и дальнейшей организации лечения в рамках программы.

4.6. Для организации услуг Проезда и проживания, в соответствии с п. 2.6. Программы необходимо позвонить в контактный центр Сервисной компании, при этом:

4.6.1. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная компания) определяет даты и сроки поездки к месту получения медицинских услуг, и возвращения к месту

проживания и согласовывает их с Застрахованным. При изменении Застрахованным согласованных дат и сроков, о которых ему сообщил Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная компания), менее чем за 3 рабочих дня, Застрахованный компенсирует Страховщику (его уполномоченному представителю – Сервисной компании) все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по организации поездки Застрахованному, если только такие изменения не были подтверждены Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией) как необходимые с медицинской точки зрения;

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем акцепта Страхователем Договора, подписанного Страховщиком, включая Правила страхования, памятку получателю страховых услуг и настоящую Программу. Акцептом Договора в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии в размере и срок, установленные Договором.

5.2. Если будет установлено, что Договор заключен в пользу лица, указанного в п. 1.4 настоящей Программы, то Договор считается незаключенным и производится возврат страховой премии в полном объеме.

5.3. Страхователь с целью активации Договора в отношении Застрахованного лица, иного чем Страхователь, в соответствии с разделом 5 Договора производит активацию Договора в отношении данного Застрахованного лица.

5.3.1. В случае отсутствия активации, Застрахованным лицом по Договору будет являться Страхователь, указанный в разделе 2 Договора.

5.4. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) страховых документов, указанных в п. 5.1 настоящей Программы, Страхователь (Застрахованное лицо) должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя (Застрахованного лица).

5.5. Договор прекращает свое действие в случаях:

5.5.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме.

5.5.2. прекращения действия Договора по решению суда;

5.5.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.6. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

5.7. Страхователь имеет право отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.8. При отказе Страхователя от Договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения (Период охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.

5.8.1. Для отказа от Договора с условием возврата страховой премии в соответствии с п. 5.8 настоящей Программы, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику письменное заявление об отказе от Договора, собственноручно подписанное Страхователем, с указанием банковских реквизитов (для возврата страховой премии путем безналичных расчетов), документ, удостоверяющий личность Страхователя (при обращении в офис), копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.8.2. Документация, предусмотренная п. 5.8.1 настоящей Программы, может быть предоставлена Страхователем путем ее вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офисы Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>), либо путем ее отправки через организацию почтовой связи Страховщику.

5.8.3. Договор прекращает свое действие с начала срока страхования, указанного в разделе 10 Договора.

5.8.4. Возврат Страховщиком уплаченной страховой премии производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Договора (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

5.9. При отказе Страхователя от Договора после истечения, установленного Указанием № 3854-У срока Периода охлаждения уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

5.10. Для отказа от Договора в соответствии с п. 5.9 настоящей Программы Страхователю необходимо предоставить Страховщику письменное заявление об отказе от Договора, собственноручно подписанное Страхователем, документ, удостоверяющий личность Страхователя (при обращении в офис Страховщика), копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.11. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6. Права и обязанности сторон

6.1 Страховщик обязан:

6.1.1. организовать и оплатить оказанные Застрахованным лицам медицинские и(или) иные услуги, предусмотренные Программой;

6.1.2. контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи.

6.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. требовать от Страховщика организации оказания медицинских услуг и (или) их оплаты в соответствии с условиями Договора;

6.3.2. отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;

6.4.2. оплатить страховую премию в порядке и размере, предусмотренном Договором;

6.5. Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обязано:

6.5.1. соблюдать порядок получения медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных Программой;

6.5.2. не передавать Договор другим лицам с целью получения ими медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных Договором.

6.6. В период действия Договора Застрахованное лицо вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по Договору.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Споры, возникающие по Договору, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.2. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о финансовом уполномоченном.