

Программы добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов»

Эконом	2
Оптимум.....	5
Оптимум + справка по форме 086/У.....	9
Расширенная	13
Расширенная + справка по форме 086/У.....	17
Расширенная + иммунопрофилактика.....	21
Расширенная + справка по форме 086/У + иммунопрофилактика.....	25

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Эконом

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, - без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн- консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь по одному из указанных в пункте 3.2.1.1.а направлений в объеме первичного приема (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) и одного повторного приема (в течение одного месяца со дня первичного обращения к врачу-специалисту и в течение срока действия страхования) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по направлениям согласно п.3.2.1.1.а.:
3.2.1.1.а Направления (медицинские специальности):

- акушерство и гинекология ;
- гастроэнтерология;
- инфекционные болезни;
- кардиология*;
- колопроктология;
- нефрология, неврология;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- оториноларингология*;
- офтальмология*;
- терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;
- травматология и ортопедия;
- функциональная диагностика;
- хирургия, челюстно-лицевая хирургия.
- Исключены:
 - диагностические лабораторные исследования;
 - инструментальные исследования;
 - лечебные манипуляции.
- 3.2.1.2. Оформление медицинской документации:
 - оформление рецептов.

3.3. Иные услуги:

3.3.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

- подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), перевозку останков.

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

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.

3.3.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций: – сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД, и их осложнения.

4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

4.1.6. Лучевая болезнь.

4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (В03), полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

4.1.9. Иммунодефицитные состояния.

4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).

4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.

4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).

4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.

4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.

4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

4.1.20. Ожирение.

4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.

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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

4.2.3. Диагностические лабораторные исследования.

4.2.4. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.

4.2.5. Профилактические и оздоровительные мероприятия;

диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.6. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.7. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.2.8. Трансплантация органов.

4.2.9. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.10. Догоспитальная подготовка.

4.2.11. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.12. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.13. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.14. Робот-ассистированные операции.

4.2.15. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.16. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.17. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.18. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.19. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.20. Стоматологические услуги.

4.2.21. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.22. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.23. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.24. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.25. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить

ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн-консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием теле-

медицинских технологий), их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Оптимум

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

1. Общие положения

- 1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.
- 1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.
- 1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:
- 1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;
- 1.3.2. медицинские услуги амбулаторно поликлинического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2 – 3.4. настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;
- 1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.
- 1.4. Медицинские услуги:
- 1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;
- 1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.4. настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации
- 1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.5 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.
- 1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

- 2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации
- 2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание
- 2.3. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

- 2.4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)
- 2.5. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

- 3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн консультации.
- 3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:
- 3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.
- 3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:
- акушерство и гинекология ;
 - анестезиология и реаниматология;
 - гастроэнтерология;
 - инфекционные болезни;
 - кардиология*;
 - колопроктология;
 - нефрология, неврология;
 - общая врачебная практика (семейная медицина);
 - оториноларингология*;
 - офтальмология*;
 - терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;
 - травматология и ортопедия;
 - урология;
 - функциональная диагностика;
 - хирургия, челюстно-лицевая хирургия.
- 3.2.1.2. Оформление медицинской документации:
- справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;
 - медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;
 - оформление рецептов (за исключением льготных).
- 3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:
- общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);

– исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125 и др.);

– ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

– иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

– функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

– лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

3.3. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

– выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

– первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;

– оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;

– медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям, требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

– пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;

– первичные, повторные стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

– лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.4.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара): – общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.

3.4.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.4.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.4.3.1. Консервативные методы лечения

3.4.3.2. Хирургические методы лечения:

– экстренные хирургические вмешательства производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;

– срочные хирургические вмешательства могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;

– реанимационные мероприятия.

3.4.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.4.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

3.5. Иные услуги:

3.5.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

– подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), 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.

3.5.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций:

– сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.*

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

4.1.6. Лучевая болезнь.

4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (V03), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

4.1.9. Иммунодефицитные состояния.

4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).

4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.

4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

*Осуществляется только по направлению Страховщика.

на дату вступления в силу Договора (Полиса).

4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.

4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.

4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

4.1.20. Ожирение.

4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.

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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.

4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Sense», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и

изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

– iOS 8.0 или более поздняя версия;

– Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах,

предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий), их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляют врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых

результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Оптимум + справка по форме 086/У

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно поликлинического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2–3.4. настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.4. настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.5 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

2.4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.5. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:

– акушерство и гинекология ;

– анестезиология и реаниматология;

– гастроэнтерология;

– инфекционные болезни;

– кардиология*;

– колопроктология;

– нефрология, неврология;

– общая врачебная практика (семейная медицина);

– оториноларингология*;

– офтальмология*;

– терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;

– травматология и ортопедия;

– урология;

– функциональная диагностика;

– хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

3.2.1.2. Оформление медицинской документации:

– справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;

– медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;

– оформление рецептов (за исключением льготных);

– оказание медицинских услуг в объеме, необходимом для однократного проведения медицинского осмотра и оформления врачебного профессионального консультативного заключения по форме 086/У.

3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

*Осуществляется только по направлению Страховщика.

- общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);
- исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125 и др.);
- ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

- иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

- функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

3.3. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

- выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям, требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

- пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;
- первичные, повторные стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональной диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.
- лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.4.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара):

- общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические

исследования.

3.4.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.4.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.4.3.1. Консервативные методы лечения

3.4.3.2. Хирургические методы лечения:

- экстренные хирургические вмешательства производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;
- срочные хирургические вмешательства могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;
- реанимационные мероприятия.

3.4.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.4.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

3.5. Иные услуги:

3.5.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

- подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), 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.

3.5.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций:

- сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.*

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

4.1.6. Лучевая болезнь.

4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (B03), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

4.1.9. Иммунодефицитные состояния.

4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).

4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

*Осуществляется только по направлению Страховщика.

(склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.

4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).

4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.

4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.

4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

4.1.20. Ожирение.

4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.

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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.

4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности

за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий), их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляют врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым

следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Расширенная

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно поликлинического и стоматологического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Плановая и неотложная стоматологическая помощь

2.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

2.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.6. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:

– акушерство и гинекология ;

– анестезиология и реаниматология;

– гастроэнтерология;

– инфекционные болезни;

– кардиология*;

– колопроктология;

– нефрология, неврология;

– общая врачебная практика (семейная медицина);

– оториноларингология*;

– офтальмология*;

– терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;

– травматология и ортопедия;

– урология;

– функциональная диагностика;

– хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

3.2.1.2. Оформление медицинской документации:

– справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;

– медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;

– оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:

– общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);
- исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125 и др.);
- ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

- иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

- функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

- 3.3. Плановая стоматологическая помощь в объеме, не превышающем лечение 2 зубов, включая оказание стоматологической помощи в неотложной форме, направленной на купирование острой боли или при травме без ограничений:

- приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;
- рентгенологические исследования: дентальные рентгеновские снимки;

- местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.3.1. Терапевтическая стоматология:

- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы;

- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% (в объеме не более 2 х единиц);

- лечение пульпита/периодонтита (в объеме не более 2 х единиц): наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы; восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%**.

3.3.2. Хирургическая стоматология:

- удаление зубов (простое, сложное);
- разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

- 3.3.3. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций при предоставлении их медицинской организацией.

3.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

- выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;

- медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям, требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

- пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;

- первичные, повторные стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

- лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.5.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара):

- общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.

3.5.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.5.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.5.3.1. Консервативные методы лечения

3.5.3.2. Хирургические методы лечения:

- экстренные хирургические вмешательства производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;

- срочные хирургические вмешательства могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;

- реанимационные мероприятия.

3.5.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.5.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

3.6. Иные услуги:

3.6.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

- подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), 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.

* Осуществляется только по направлению Страховщика.

** При наличии документального подтверждения объема разрушения коронковой части зуба.

3.6.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций: сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

- 4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.
 - 4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.
 - 4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.
 - 4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
 - 4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.
 - 4.1.6. Лучевая болезнь.
 - 4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (V03), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).
 - 4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.
 - 4.1.9. Иммунодефицитные состояния.
 - 4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).
 - 4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.
 - 4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.
 - 4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.
 - 4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.
 - 4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).
 - 4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.
 - 4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.
 - 4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.
 - 4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.
 - 4.1.20. Ожирение.
 - 4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.
- 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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.
 - 4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.
 - 4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.
 - 4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих

жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги сверх объема, предусмотренного программой.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться

и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Расширенная + справка по форме 086/У

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Плановая и неотложная стоматологическая помощь

2.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

2.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.6. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, - без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн- консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:

– акушерство и гинекология ;

– анестезиология и реаниматология;

– гастроэнтерология;

– инфекционные болезни;

– кардиология*;

– колопроктология;

– нефрология, неврология;

– общая врачебная практика (семейная медицина);

– оториноларингология*;

– офтальмология*;

– терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;

– травматология и ортопедия;

– урология;

– функциональная диагностика;

– хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

3.2.1.2. Оформление медицинской документации:

– справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;

– медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;

– оформление рецептов (за исключением льготных);

– оказание медицинских услуг в объеме, необходимом для однократного проведения медицинского осмотра и оформления врачебного профессионального-консультативного заключения по форме 086/У.

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:
– общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);
- исследование противоопухолевого иммунитета (онко-маркеры ПСА и СА 125 и др.);
- ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

- иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) - не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

- функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

3.3. Плановая стоматологическая помощь в объеме, не превышающем лечение 2 зубов, включая оказание стоматологической помощи в неотложной форме, направленной на купирование острой боли или при травме без ограничений:

- приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;
- рентгенологические исследования: дентальные рентгеновские снимки;
- местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.3.1. Терапевтическая стоматология:

- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы;
- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% (в объеме не более 2-х единиц);
- лечение пульпита/периодонтита (в объеме не более 2-х единиц): наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы; восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%**.

3.3.2. Хирургическая стоматология:

- удаление зубов (простое, сложное);
- разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

3.3.3. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и ма-

нипуляций при предоставлении их медицинской организацией.
3.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

- выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) - экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям – требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

- пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;
- первичные, повторные - стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальной хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

– лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.5.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара):

- общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.

3.5.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.5.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.5.3.1. Консервативные методы лечения

3.5.3.2. Хирургические методы лечения:

- экстренные хирургические вмешательства - производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;
- срочные хирургические вмешательства - могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;
- реанимационные мероприятия.

3.5.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.5.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

3.6. Иные услуги:

3.6.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

- подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), перевозку останков. Репатриация тела (останков) осуществляется в соответствии

* Осуществляется только по направлению Страховщика.

** При наличии документального подтверждения объема разрушения коронковой части зуба.

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.

3.6.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций: – сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

- 4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.
 - 4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.
 - 4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.
 - 4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
 - 4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.
 - 4.1.6. Лучевая болезнь.
 - 4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (V03), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).
 - 4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.
 - 4.1.9. Иммунодефицитные состояния.
 - 4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).
 - 4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.
 - 4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.
 - 4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.
 - 4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.
 - 4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).
 - 4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.
 - 4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.
 - 4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.
 - 4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.
 - 4.1.20. Ожирение.
 - 4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.
- 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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.
 - 4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.
 - 4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц,

страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги сверх объема, предусмотренного программой.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн-консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием теле-

медицинских технологий), их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Расширенная + иммунопрофилактика

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Плановая и неотложная стоматологическая помощь

2.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

2.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.6. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, - без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:

– акушерство и гинекология ;

– анестезиология и реаниматология;

– гастроэнтерология;

– инфекционные болезни;

– кардиология*;

– колопроктология;

– нефрология, неврология;

– общая врачебная практика (семейная медицина);

– оториноларингология*;

– офтальмология*;

– терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)**;

– травматология и ортопедия;

– урология;

– функциональная диагностика;

– хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

3.2.1.2. Оформление медицинской документации:

– справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;

– медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;

– оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:

– общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);
- исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125 и др.);
- ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

- иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) - не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

- функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

3.2.1.6. Иммунопрофилактика:

- профилактическая вакцинация от кори или от краснухи, или от гепатита В, проводимая однократно в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом.

3.3. Плановая стоматологическая помощь в объеме, не превышающем лечение 2 зубов, включая оказание стоматологической помощи в неотложной форме, направленной на купирование острой боли или при травме без ограничений:

- приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;
- рентгенологические исследования: дентальные рентгеновские снимки;
- местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.3.1. Терапевтическая стоматология:

- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы;
- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% (в объеме не более 2-х единиц);
- лечение пульпита/периодонтита (в объеме не более 2-х единиц): наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы; восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%***.

3.3.2. Хирургическая стоматология:

- удаление зубов (простое, сложное);
- разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

3.3.3. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и ма-

нипуляций при предоставлении их медицинской организацией. 3.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

- выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) - экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям – требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

- пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;
- первичные, повторные - стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

– лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.5.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара):

- общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.

3.5.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.5.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.5.3.1. Консервативные методы лечения

3.5.3.2. Хирургические методы лечения:

- экстренные хирургические вмешательства - производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;
- срочные хирургические вмешательства - могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;
- реанимационные мероприятия.

3.5.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.5.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

3.6. Другие услуги:

3.6.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

- подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), перевозку останков. Репатриация тела (останков) осуществляется в соответствии

* Осуществляется только по направлению Страховщика.

** При наличии документального подтверждения объема разрушения коронковой части зуба.

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.

3.6.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций: – сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая алкоголизм), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

4.1.6. Лучевая болезнь.

4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (ВОЗ), полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

4.1.9. Иммунодефицитные состояния.

4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).

4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.

4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).

4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.

4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.

4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

4.1.20. Ожирение.

4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.

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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.

4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья

лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондиллом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги сверх объема, предусмотренного программой.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800)

250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн-консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

– iOS 8.0 или более поздняя версия;

– Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах,

предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий), их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

– с использованием видеосвязи;

– с использованием аудиосвязи;

– путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

– вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

– вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

Программа добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» Расширенная + справка по форме 086/У + иммунопрофилактика

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

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик осуществляет Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 60 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.3. Настоящая Программа включает следующие медицинские и иные услуги:

1.3.1. медицинские услуги в форме срочных телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, скорую медицинскую помощь и стационарное обслуживание в медицинских организациях в соответствии с п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.4.2. предусмотренные п.п. 3.2 – 3.5 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, осуществляющими деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

1.4.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.6 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

1.5. В каждом конкретном случае медицинскую организацию для обращения Застрахованного лица определяет АО «СОГАЗ» с учетом возможностей конкретной медицинской организации, с которой у АО «СОГАЗ» есть договорные отношения.

2. Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых по программе

2.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации

2.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

2.3. Плановая и неотложная стоматологическая помощь

2.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме

2.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.6. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица

3. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

3.1. Дистанционные срочные телемедицинские онлайн-консультации, проводимые дежурными врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, - без ограничений числа консультаций в течение срока действия страхования, с предоставлением письменного заключения и рекомендаций по результатам дистанционной срочной телемедицинской онлайн- консультации.

3.2. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание:

3.2.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при наличии медицинских показаний.

3.2.1.1. Консультативная помощь: первичные и повторные приемы (в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом) в амбулаторных условиях врача-специалиста в неотложной форме при наличии медицинских показаний по:

– акушерство и гинекология ;

– анестезиология и реаниматология;

– гастроэнтерология;

– инфекционные болезни;

– кардиология*;

– колопроктология;

– нефрология, неврология;

– общая врачебная практика (семейная медицина);

– оториноларингология*;

– офтальмология*;

– терапия (включая измерение температуры и артериального давления на приеме)*;

– травматология и ортопедия;

– урология;

– функциональная диагностика;

– хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

3.2.1.2. Оформление медицинской документации:

– справка о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у;

– медицинская справка для допуска к занятиям физической культурой после перенесенного заболевания;

– оформление рецептов (за исключением льготных);

– оказание медицинских услуг в объеме, необходимом для однократного проведения медицинского осмотра и оформления врачебного профессионального-консультативного заключения по форме 086/У.

*Любая диагностика и лечебные манипуляции требуют дополнительного согласования со Страховщиком.

3.2.1.3. Диагностические лабораторные исследования:
– общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (в объеме общеклинического биохимического исследования).

Исключены:

- иммунологические исследования (в том числе определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика и др.);
- исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125 и др.);
- ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем.

Ограничения:

- иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР) - не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания Застрахованного лица в течение срока страхования.

3.2.1.4. Инструментальные исследования:

- функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию*, магнитно-резонансная томография*; эндоскопические исследования.

3.2.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала: вскрытие и дренирование абсцессов, первичная хирургическая обработка, наложение/снятие швов и перевязки, инъекции в амбулаторных условиях: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, за исключением курсовых лечений.

3.2.1.6. Иммунопрофилактика:

- профилактическая вакцинация от кори или от краснухи, или от гепатита В, проводимая однократно в течение срока действия страхования, обусловленного Полисом.

3.3. Плановая стоматологическая помощь в объеме, не превышающем лечение 2 зубов, включая оказание стоматологической помощи в неотложной форме, направленной на купирование острой боли или при травме без ограничений:

- приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической;
- рентгенологические исследования: дентальные рентгеновские снимки;
- местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.3.1. Терапевтическая стоматология:

- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы;
- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% (в объеме не более 2-х единиц);
- лечение пульпита/периодонтита (в объеме не более 2-х единиц): наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; постановка временной пломбы; восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%**.

3.3.2. Хирургическая стоматология:

- удаление зубов (простое, сложное);

- разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение каюшона при перикоронарите.

3.3.3. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций при предоставлении их медицинской организацией.

3.4. Скорая медицинская помощь в неотложной форме (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС) в пределах города обслуживания:

- выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с применением лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- медицинская эвакуация бригадой СМП, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и лекарственных средств в объеме медицинского оснащения автомобиля.

3.5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация) - экстренная госпитализация, осуществляемая только по жизненным показаниям – показаниям – требующим немедленного проведения лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного:

- пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала;
- первичные, повторные - стационарные (во время нахождения в условиях стационара) консультативные приемы врачей-специалистов по специальностям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, колопроктология, неврология, нейрохирургия, нефрология, онкология (до установления диагноза), оториноларингология, офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология, рентгенология, сердечно-сосудистой хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.
- лечебные манипуляции (в условиях стационара) врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

3.5.1. Лабораторные исследования (в условиях стационара):
– общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.

3.5.2. Инструментальные исследования (в условиях стационара): функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.5.3. Методы лечения (в условиях стационара):

3.5.3.1. Консервативные методы лечения

3.5.3.2. Хирургические методы лечения:

- экстренные хирургические вмешательства - производятся немедленно после постановки диагноза с целью спасения жизни пациента;
- срочные хирургические вмешательства - могут быть отложены на срок до 48 часов после постановки диагноза, для подготовки больного к операции, или для попыток вылечить болезнь консервативными методами;
- реанимационные мероприятия.

3.5.4. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией (только в условиях стационара).

3.5.5. Оформление справки о временной нетрудоспособности Застрахованного лица по форме 095/у.

*Осуществляется только по направлению Страховщика.

**При наличии документального подтверждения объема разрушения коронковой части зуба.

3.6. Иные услуги:

3.6.1. Репатриация тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица:

– подготовка тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба (урны), 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.

3.6.2. Услуги сервиса телемедицинских онлайн-консультаций: – сохранение истории обращений Застрахованного лица и письменных рекомендаций врачей по результатам проведенных телемедицинских онлайн-консультаций в рамках Программы.

4. Исключения из программы

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

4.1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

4.1.6. Лучевая болезнь.

4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (V03), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

4.1.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

4.1.9. Иммунодефицитные состояния.

4.1.10. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев).

4.1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

4.1.12. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

4.1.13. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.1.14. Сахарный диабет I и II типа.

4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Договора (Полиса).

4.1.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Договора (Полиса) – с даты установления группы инвалидности.

4.1.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты, а также с учетом п. 4.2.9 настоящей Программы.

4.1.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

4.1.20. Ожирение.

4.1.21. Заболевания/состояния вне стадии обострения и не имеющие острой симптоматики.

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. Любые медицинские услуги, не предусмотренные

настоящей Программой.

4.2.3. Медицинские услуги, оказываемые в плановой форме, если они не предусмотрены настоящей Программой.

4.2.4. Профилактические и оздоровительные мероприятия; диспансерное наблюдение (динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами; динамическое наблюдение за состоянием здоровья после перенесенного острого заболевания; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой.

4.2.5. Медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение.

4.2.6. Удаление кондиллом, мозолей, бородавок, папиллом, контактиозных моллюсков.

4.2.7. Трансплантация органов.

4.2.8. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и её компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в т.ч. ожога), произошедшей в период действия Договора (Полиса).

4.2.9. Догоспитальная подготовка.

4.2.10. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов.

4.2.11. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла при экстренной госпитализации непосредственно после травмы.

4.2.12. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

4.2.13. Робот-ассистированные операции.

4.2.14. Индивидуальный медицинский пост.

4.2.15. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение.

4.2.16. Методы традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностика по методу Фоля, волновая диагностика, спектральная коррекция, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, электропунктурная диагностика и терапия энергоинформатика, биорезонансная, частотно-резонансная и спектрально-динамическая технологии, программно-аппаратные комплексы диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления.

4.2.17. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.18. Видеокапсульная эндоскопия.

4.2.19. Стоматологические услуги сверх объема, предусмотренного программой.

4.2.20. Удаление ретинированных и дистопированных зубов.

4.2.21. Оформление медицинской документации, не предусмотренной программой.

4.2.22. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

4.2.23. Расходы Застрахованного на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку.

4.2.24. Сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки; организация похорон, траурная церемония, погребение, поминальная трапеза, установка надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

5. Порядок представления медицинских услуг по программе

5.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой и Полисом, в том числе для вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП), а также по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением

медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.2. При обращении к специалистам круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06 Застрахованному лицу необходимо будет сообщить ФИО и номер страхового полиса.

5.3. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

5.4. Для получения услуг в рамках п. 3.1. Программы (Дистанционные телемедицинские онлайн-консультации):

5.4.1. Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться и идентифицироваться в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ», из которого загрузить и установить на свое мобильное устройство мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

5.4.2. Вход в Личный кабинет мобильного приложения сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций осуществляется авторизованным Застрахованным лицом на основании персональных идентификационных данных, указываемых при входе в Личный кабинет мобильного приложения АО «СОГАЗ».

5.4.3. Мобильное приложение сервиса дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций позволяет Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

5.4.4. При отсутствии подключения к сети Интернет консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через специалистов круглосуточного Федерального медицинского контактного центра по телефону 8 (800) 250-29-06.

5.5. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

6. Порядок представления телемедицинских услуг по программе

6.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем приложением сервиса телемедицинских онлайн-консультаций (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

6.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, воз-

никшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

6.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте сервиса телемедицинских онлайн-консультаций.

6.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

6.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

6.6. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляют врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.

6.7. Во время проведения телемедицинской онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

6.8. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

6.9. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.

6.10. Услуги в форме срочной дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованному лицу круглосуточно.

6.11. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.