

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
«ЗДОРОВАЯ ПРИВИВКА»**

Программа страхования «Здоровая Прививка» (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на условиях Правил добровольного медицинского страхования граждан № 9 в редакции, действующей на дату заключения Договора (Полиса) добровольного медицинского страхования (далее - Договор страхования, Полис).

Объект страхования	Имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их.
Страховой случай	<p>Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения со Страховщиком за медицинскими услугами в результате следующих осложнений, возникших в течение 30 дней после проведенной в период действия договора страхования вакцинации в медицинских учреждениях РФ по профилактическим или медицинским показаниям, требующих оказания медицинской помощи в рамках программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">• отек Квинке, анафилактический шок, афебрильные судороги;• геморрагические васкулиты;• нагноение места вакцинации, либо постинъекционные абсцессы;• кровотечение;• полирадикулоневрит;• поствакцинальный энцефалит;• вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП);• синдром Гийена-Барре (СГБ). <p>Услуги предоставляются Застрахованному лицу путем оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи¹ и специализированной медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара.</p> <p>Программа страхования предусматривает обслуживание Застрахованных на базе медицинских учреждений, имеющих договорные отношения со Страховщиком. Выбор медицинского учреждения определяет Страховщик.</p>
Застрахованные лица	Физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным параметрам отвечающее требованиям Программы. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не более 65 лет на момент окончания действия договора.
Особые условия	<p>Страховщик не заключает с одним и тем же Страхователем два и более действующих договора страхования на условиях настоящей Программы, если сроки действия данных договоров частично или полностью совпадают.</p> <p>Если по какой-либо причине Страховщик и Страхователь заключат два или более договора страхования, обозначенных выше в настоящем разделе, то любой другой договор страхования, нежели тот, который был заключён первым, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.</p>
Время и территория страхования	<p>Территория страхования – Российская Федерация</p> <p>Территория оказания медицинских услуг - Российская Федерация, в любое время суток</p>
Программа страхования предусматривает предоставление следующих видов медицинской помощи:	
<p>Для получения услуг, предусмотренных Программой страхования, Застрахованный должен обратиться в течение 30 дней с момента вакцинации в Медицинский Контакт-центр Страховщика по телефону: 8 800 700 2434 (бесплатно, круглосуточно).</p> <p>Услуги, не согласованные со Страховщиком, возмещению не подлежат.</p> <p>Факт вакцинации подтверждается предоставлением Страхователем/ Застрахованным лицом копии справки из медицинского учреждения, осуществившего вакцинацию и имеющего соответствующую лицензию/ сертификата о вакцинации, подтверждающих факт и дату вакцинации, наименование введенной вакцины, ее серию и дозировку.</p>	
Первичная медико-санитарная помощь	<p>Первичная медико-санитарная помощь (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)) в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара в неотложной форме в следующем объеме:</p> <ul style="list-style-type: none">• обращение Застрахованного по неотложным показаниям к среднему медицинскому

¹ При наличии у Страховщика в городе обслуживания договорных отношений с ЛПУ, оказывающим услуги по программе «Скорая медицинская помощь». В остальных случаях оказание услуг скорой медицинской помощи производится бригадой станции СМП «03»

	<p>персоналу, врачам-терапевтам/врачам общей практики и врачам-специалистам поликлиник, проведение диагностических и лечебных исследований, процедур, манипуляций и вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> • купирование неотложного состояния; • используемые медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; • экспертиза временной нетрудоспособности; оформление листка нетрудоспособности.
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>Специализированная медицинская помощь в экстренной форме (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара в следующем объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обращение Застрахованного к среднему медицинскому персоналу, врачам-специалистам стационаров; • проведение в стационаре диагностических и лечебных исследований, процедур, манипуляций и вмешательств; купирование экстренного состояния; • круглосуточное пребывание в стационаре при необходимости оказания экстренной медицинской помощи; • используемые медицинским персоналом, при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме, лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; • экспертиза временной нетрудоспособности; оформление листка нетрудоспособности.
<p>Услуги скорой медицинской помощи</p>	<p>Услуги скорой медицинской помощи² - эвакуация машиной скорой помощи в медицинское учреждение.</p> <p>Объем предоставляемых услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выезд бригады скорой медицинской помощи; • проведение диагностических и лечебных мероприятий; • организация экстренной госпитализации по медицинским показаниям. <p>В каждом конкретном случае решение о выборе способа эвакуации принимается совместно врачом Страховщика и лечащим врачом, оказывающим медицинскую помощь Застрахованному на месте.</p>
<p>В программе страхования не предусмотрено внесение изменений в течение действия договора страхования в условия страхования, перечень страховых рисков, размер страховой суммы и список Застрахованных.</p>	
<p>Исключения из Программы «ЗДОРОВАЯ ПРИВИВКА»</p>	<p>1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. осложненное течение поствакцинального периода (диагностика и лечение различных патологий, протекающих одновременно с вакцинацией, но никак с ней не связанных); 1.2. сыпь, крапивница, повышение температуры; 1.3. состояния и заболевания, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций; 1.4. осложнения вакцинации, проведенной до вступления в силу или после окончания договора страхования 1.5. умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений; попытка самоубийства; 1.6. ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки; 1.7. гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические гепатиты В, С, D и другие, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа. <p>2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. не предусмотренные Программой или Договором добровольного медицинского страхования; 2.2. не подлежат возмещению расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные; 2.3. если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи без предвари-

² При наличии у Страховщика в городе обслуживания договорных отношений с ЛПУ, оказывающим услуги по программе «Скорая медицинская помощь». В остальных случаях оказание услуг скорой медицинской помощи производится бригадой станции СМП «03»

тельного обращения в круглосуточный контакт - центр Страховщика по указанным в Договоре /Программе страхования телефонам;

2.4. при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком;

2.5. при оказании за пределами территории действия программы страхования;

2.6. по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

2.7. по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь;

2.8. по оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в поликлинических условиях, на дому;

2.9. покрытие расходов на лекарственные препараты (кроме рисков «Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, скорая медицинская помощь и специализированная медицинская помощь в экстренной форме в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; ортопедических заболеваний, требующих хирургического лечения;

2.10. размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный сестринский пост;

2.11. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3. Сложные углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др. – проводятся строго по медицинским показаниям и только с предварительного согласования со Страховщиком.

4. Если срок действия договора страхования истек, а лечение Застрахованного в стационаре по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до момента устранения угрозы жизни Застрахованного.

5. Если установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих заболевания из числа указанных п. 1 или имеющих I-II группу инвалидности, а так же при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному группы инвалидности в течение срока действия договора страхования, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза, либо группы инвалидности. В дальнейшем, Страховщик имеет право снять такого Застрахованного со страхования с уведомлением об этом Страхователя