



## 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).

<b>Страховщик</b>	ООО "Капитал Лайф Страхование Жизни"
<b>Объект страхования</b>	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.
<b>Страховой случай</b>	<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 1 (одного) месяца 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"><li>• отек Квинке, анафилактический шок, афебрильные судороги;</li><li>• геморрагические васкулиты;</li><li>• нагноение места вакцинации, либо постинъекционные абсцессы;</li><li>• кровотечение;</li><li>• полирадикулоневрит;</li><li>• поствакцинальный энцефалит;</li><li>• вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП);</li><li>• Синдром Гийена-Барре (СГБ).</li></ul> <p>Услуги предоставляются Застрахованному лицу путем оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи<sup>1</sup> 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>
<b>Программа страхования предусматривает предоставление следующих видов медицинской помощи:</b>	
<b>Первичная медико-санитарная помощь</b>	<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"><li>• обращение Застрахованного по неотложным показаниям к среднему медицинскому персоналу, врачам-терапевтам/врачам общей практики и врачам-специалистам поликлиник, проведение диагностических и лечебных исследований, процедур, манипуляций и вмешательств;</li><li>• купирование неотложного состояния;</li><li>• 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;</li><li>• экспертиза временной нетрудоспособности; оформление листа нетрудоспособности.</li></ul>
<b>Специализированная медицинская помощь</b>	<p>Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара в экстренной форме в следующем объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• обращение Застрахованного к среднему медицинскому персоналу, врачам-специалистам стационаров;</li><li>• проведение в стационаре диагностических и лечебных исследований, процедур, манипуляций и вмешательств; купирование экстренного состояния;</li><li>• круглосуточное пребывание в стационаре при необходимости оказания экстренной медицинской помощи;</li><li>• 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</li></ul>

<sup>1</sup> 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>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• экспертиза временной нетрудоспособности; оформление листка нетрудоспособности.</li> </ul>
<p><b>Услуги скорой медицинской помощи</b></p>	<p><b>Услуги скорой медицинской помощи</b><sup>2</sup> - эвакуация машиной скорой помощи в медицинское учреждение.</p> <p>Объем предоставляемых услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выезд бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>• проведение диагностических и лечебных мероприятий;</li> <li>• организация экстренной госпитализации по медицинским показаниям.</li> </ul> <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><b>Исключения из Программы добровольного медицинского страхования «Здоровая Прививка»</b></p>	<p><b>1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам:</b></p> <p>1.1. осложненное течение поствакцинального периода (диагностика и лечение различных патологий, протекающих одновременно с вакцинацией, но никак с ней не связанных);</p> <p>1.2. сыпь, крапивница, повышение температуры;</p> <p>1.3. состояния и заболевания, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;</p> <p>1.4. умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений; попытка самоубийства;</p> <p>1.5. высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;</p> <p>1.6. ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;</p> <p>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> <p><b>2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:</b></p> <p>2.1. не предусмотренные Программой или Договором добровольного медицинского страхования;</p> <p>2.2. не подлежат возмещению расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные;</p> <p>2.3. если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи без предварительного обращения в Круглосуточный контакт - центр Страховщика по указанным в Договоре /Программе страхования телефонам;</p> <p>2.4. при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком;</p> <p>2.5. при оказании за пределами территории действия программы страхования;</p> <p>2.6. по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;</p> <p>2.7. по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь;</p> <p>2.8. по оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в поликлинических условиях, на дому;</p> <p>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, имплантанты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; ортопедических заболеваний, требующих хирургического лечения;</p> <p>2.10. размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный сестринский пост;</p> <p>2.11. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми застрахованного лица.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Если установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих заболевания из числа указанных п. 1 или имеющих I-II группу инвалидности, а также 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.</p> <p>В дальнейшем, Страховщик имеет право снять такого Застрахованного со страхования с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного.</p>

<sup>2</sup> 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»