

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «Гость. Здоровье» (Вариант 3)  
по страхованию иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся  
на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности**

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, согласованное со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами, лекарственным обеспечением, указанными в Программе страхования, по поводу заболеваний и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом исключений, указанных ниже в Разделе «Исключения из Программы страхования».

Программа предусматривает при наступлении страхового случая, а именно, ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и иных внезапных острых состояниях оказание Застрахованному трудовому мигранту первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме. Под неотложной формой помощи, понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента.

**Услуги предоставляются строго по медицинским показаниям в следующем объеме:**

**Первичная медико-санитарная помощь** (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)) в неотложной форме в следующем объеме:

- Обращение Застрахованного по неотложным показаниям к среднему медицинскому персоналу, врачам-терапевтам/врачам общей практики и врачам-специалистам поликлиник, проведение неотложных диагностических и лечебных процедур, манипуляций и вмешательств;
- 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 с выдачей больничного листа.

**Специализированная медицинская помощь** (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в неотложной форме в следующем объеме:

- Обращение Застрахованного по неотложным показаниям к среднему медицинскому персоналу, врачам-специалистам стационаров;

- Проведение в стационаре неотложных диагностических и лечебных процедур, манипуляций и вмешательств; купирование неотложного состояния;
- Круглосуточное пребывание в стационаре при необходимости оказания неотложной медицинской помощи;
- Используемые медицинским персоналом при оказании специализированной медицинской 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 с выдачей больничного листа.

Объем оказанной медицинской помощи не может превышать объем первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, предусмотренной базовой программой обязательного медицинского страхования с учетом исключений из Программы страхования.

Программой покрывается **не более одного страхового случая** по каждому виду помощи в период страхования.

**Территория действия** программы страхования: субъект Российской Федерации, где застрахованное лицо осуществляет трудовую деятельность.

**Страховая сумма** по программе страхования составляет - 107 000 (Сто семь тысяч) руб. на застрахованного в период страхования.

#### **Порядок оказания медицинской помощи**

- Для получения медицинской помощи в связи с внезапным острым заболеванием, состоянием, обострением хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованный должен обратиться в круглосуточный контакт - центр Страховщика по телефонам: 8 800 700 24 34 (бесплатно);
- Медицинская помощь оказывается строго по направлению Страховой компании в учреждениях - партнерах, имеющих действующие договоры со Страховщиком и лицензию на оказание данного вида медицинской помощи;
- Страховщик имеет право запросить у застрахованного лица действующий патент (разрешение на работу);
- При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность и полис;
- Любые медицинские услуги оказываются строго по согласованию со Страховой компанией;
- Страховая выплата за согласованную и оказанную Застрахованному медицинскую помощь на условиях, согласованных между Страховщиком и медицинской и/или иной организацией, производится в медицинскую или иную организацию на основании выставленных Страховщику счетов.

**Исключения из Программы страхования:**

Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим заболеваниям:

- холера (A00), сибирская язва (A22), чума (A20), сап и мелиоидоз (A 24), натуральная оспа (B03);
- вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A90-A99), гельминтозы (B65-B83), дифтерия (A36), малярия (B50-B54), полиомиелит (A80, B91);
- туберкулез (A15-A19), лепра (A30);
- педикулез, акариаз и другие инфекации (B85-B89);
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A64), гепатит В (B16; B17; B18), гепатит С (B17.1; B18.2), болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24);
- злокачественные новообразования (C00-C97);
- сахарный диабет (E10-E14);
- психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99);
- беременность, роды, послеродовой период и аборт (O00-O99);
- ТОРС (U04).

Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- не предусмотренные Программой или Договором добровольного медицинского страхования;
- не подлежат возмещению расходы на оказание услуг трудовым мигрантам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные;
- если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинской помощи без предварительного обращения в Круглосуточный контакт - центр Страховщика по указанным в Договоре /Программе страхования телефонам;
- при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком;
- при оказании за пределами территории действия программы страхования;
- по оказанию медицинской помощи Застрахованным при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- по оказанию медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь;
- лекарственные препараты и медицинские изделия сверх перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и

медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в неотложной форме;

- лекарственные препараты и медицинские изделия, не использованные медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи в неотложной форме;
- связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

В Программу страхования «Гость.Здоровье» не предусмотрено внесение изменений, в том числе, не подлежат изменениям в течение действия Договора страхования: вариант программы страхования, перечень страховых рисков, размер страховой суммы и список Застрахованных.