



СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОЛИДАРНОСТЬ

153034, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Смирнова, 105 Б • тел.: (495) 146-67-60, (3955) 50-08-90
www.solidsk.ru • info@solidsk.ru • ИНН 3801013896 / КПП 370201001

УТВЕРЖДЕНО

Генеральным директором

АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

А.С. Жигаловой

(Приказ № 045/2026 от 16.10.2026г.)

Приложение № 1

к Правилам добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Программы добровольного медицинского страхования (далее – совместно Программы, по отдельности Программа) разработаны в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Правила страхования) Страховщика.

Медицинские и (или) иные услуги в рамках каждой из Программ оказываются Застрахованному лицу:

- на базе медицинских и (или) иных организаций по выбору Страховщика, основываясь на характере клинической проблемы, профиля и возможностей конкретной медицинской организации;
- строго по медицинским показаниям, в соответствии с порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями и медицинскими стандартами.

Программы страхования могут корректироваться в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Конкретная Программа и (или) договор страхования (полис) могут предусматривать дополнительные ограничения в виде:

- отсрочки начала действия Полиса;
- франшизы;
- лимитов и подлимитов страховых сумм;
- количества предоставляемых услуг в течение срока действия Полиса, видам медицинских услуг, подлежащих оплате;
- иные ограничения.

Договор страхования по настоящим Программам может быть заключен любым из способов, предусмотренных подпунктами 5.1.1.-5.1.2. пункта 5.1. Правил страхования.

При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования, Программой страхования, Ключевым информационным документом (далее – КИД) может подтверждаться способом, указанным в абз. 2 подпункта 5.1.5.7. пункта 5.1.5. Правил страхования или иным способом, предусмотренным Договором страхования.

II. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

Программа 1. «Добро пожаловать» (Базовая).

В рамках настоящей Программы предусматривается организация получения медицинской помощи иностранными лицами и лицами без гражданства, прибывшими в Российскую Федерацию и намеревающимися осуществлять или осуществляющими трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (трудовой мигрант), являющимися Застрахованными лицами по договору добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (Полису).

Настоящая Программа разработана на основании Указания Банка России от 13.09.2015 г. № 3793-У (ред. от 11.10.2021 г.) «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности».

Страховщик возмещает расходы по оказанию Застрахованному лицу **первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме** в случаях заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом исключений, предусмотренных Программой и Правилами страхования:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;

- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях:

1.1. Первичные и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами: терапевтом, терапевтом участковыми, врачами общей практики (семейными врачами); по одному первичному и одному повторному осмотру врачами-специалистами

за период действия договора страхования (Полиса): акушером-гинекологом, кардиологом, неврологом, отоларингологом, офтальмологом, урологом, хирургом, колопроктологом, травматологом;

1.2. медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листков нетрудоспособности (один раз за период действия договора страхования); оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача справок по форме 095-у;

1.3. диагностика, проводимая по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью и по медицинским показаниям: рентгенологические исследования: рентгенография, электрокардиография; ультразвуковые исследования: УЗИ органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия (без седации); лабораторная диагностика: биохимический анализ крови (обязательный ассортимент), клинический анализ мочи, клинический анализ крови;

1.4. лечебные вмешательства: инъекции, оперативные вмешательства при травмах мягких тканей и при гнойно-септических заболеваниях; репозиции при переломах, вправление вывихов.

2. Неотложная стоматологическая помощь: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, назначение лечения, прицельная рентгенография, местная анестезия: проводниковая, инфильтрационная, хирургическая стоматология: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме в стационарных условиях: пребывание в стационаре (в общих палатах профильного отделения) – не более 5 (Пяти) календарных дней за весь период страхования, консультации специалистов, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика и лечение, анестезиологические пособия, оперативные вмешательства, реанимационные мероприятия.

Страховщик также оплачивает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), 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 (в соответствии с частью 2.2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Порядок и условия оказания медицинской помощи

4.1. Застрахованное лицо в целях получения медицинской помощи обращается к Страховщику или в Сервисную компанию, которая по поручению

Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренной договором страхования (Полисом).

4.2. Выбор медицинской организации, способной обеспечить Застрахованному лицу соответствующую медицинскую помощь, осуществляет Страховщик или по поручению Страховщика Сервисная компания.

4.3. Расходы, оплаченные Застрахованным лицом самостоятельно, без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию, возмещению не подлежат, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом) или соглашением между Страховщиком и Застрахованным лицом.

5. Услуги, не входящие в Программу и не подлежащие оплате.

5.1. Программа не предусматривает оплату следующих медицинских услуг:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при злокачественных новообразованиях;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при сахарном диабете;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

Высокотехнологичная медицинская помощь - часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и(или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении

травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

- по оказанию Застрахованному лицу 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 медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовыми периодами и абортами Застрахованного лица.

5.2. Страховым случаем не является и не подлежат оплате услуги, возмещению расходы: по оказанию Застрахованному лицу паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, первичной медико-санитарной помощи

и специализированной медицинской помощи в экстренной и плановой форме, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица, медицинской помощи на дому, услуги, оказываемые в профилактических, косметических, оздоровительных целях, массаж, специфическая иммунотерапия, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, бальнеолечение, лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмафераз, гемо-, лимфосорбция, гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация, манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов, роботоассистированных операций, магнитно-резонансной томографии, криотерапии, ударно-волновой терапии, услуги психотерапевта, коррекции веса, речи, коррекции зрения с помощью методов лазерной хирургии, контрацепции, искусственному оплодотворению, исследованию и коррекции репродуктивной функции, в том числе лечении бесплодия и импотенции, климакса, в связи со следующими заболеваниями: алкоголизм, наркомания, токсикомания, ВИЧ-инфекции, СПИД, туберкулез, хронический гепатит всех форм, цирроз печени, врожденные аномалии, деформация и хромосомные нарушения, хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующие проведения гемодиализа, лечение саркоидозов, муковисцидозов, псориазов, микозов, покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты, расходные материалы и медицинские изделия (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях и предусмотренных программой), лекарственные препараты, приобретаемые в аптеке за счет средств застрахованного, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские

устройства и приспособления, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, все виды протезирования зубов и подготовка к протезированию, имплантация зубов и подготовка к имплантированию, хирургическое лечение заболеваний пародонта, ортодонтия, лечение зубов по плановым показаниям без острой боли, сложное удаление зубов и зубов мудрости; стационарное лечение в связи: с кардиохирургическими операциями (включая коронаграфию), нейрохирургическими операциями, трансплантацией органов и тканей, сложных реконструктивных операций (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов

и т.д.), пластических операций, госпитализацией в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, лечением в дневном стационаре, стационаре одного дня, подготовка к госпитализации и стационарзамещающие манипуляции.

Программа 2. «Добро пожаловать» (Оптимальная).

В рамках настоящей Программы предусматривается организация получения медицинской помощи иностранными лицами и лицами без гражданства, прибывшими в Российскую Федерацию и намеревающимися осуществлять или осуществляющими трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (трудовой мигрант), являющимися Застрахованными лицами по договору добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (Полису).

Настоящая Программа разработана на основании Указания Банка России от 13.09.2015 г. № 3793-У (ред. от 11.10.2021 г.) «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности».

Страховщик возмещает расходы по оказанию Застрахованному лицу **первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме** в случаях заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом исключений, предусмотренных Программой и Правилами страхования:

– инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях:

- Первичные и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами: терапевтом, терапевтом участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), акушером-гинекологом, кардиологом, неврологом, отоларингологом, офтальмологом, урологом, хирургом, колопроктологом, травматологом;
- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листков нетрудоспособности; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача справок по форме 095-у;
- диагностика, проводимая по поводу заболевания, послужившего причиной

обращения за медицинской помощью и по медицинским показаниям: рентгенологические исследования: рентгенография, магнитно-резонансная томография (один раз в течение действия договора страхования), электрокардиография; ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования; лабораторная диагностика: биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, клинический анализ крови, микроскопические исследования мазков;

– лечебные вмешательства: инъекции, оперативные вмешательства, репозиции при переломах, вправление вывихов.

2. Неотложная стоматологическая помощь: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, назначение лечения, прицельная рентгенография, местная анестезия: проводниковая, инфильтрационная; хирургическая стоматология: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов; стоматология терапевтическая: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, наложение временной пломбы.

3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме в стационарных условиях: пребывание в стационаре (в общих палатах профильного отделения) – не более 7 (Семи) календарных дней за весь период страхования, консультации специалистов, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика и лечение, анестезиологические пособия, оперативные вмешательства, реанимационные мероприятия.

Страховщик также оплачивает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), 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 (в соответствии с частью 2.2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации»), в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Порядок и условия оказания медицинской помощи

4.1. Застрахованное лицо в целях получения медицинской помощи обращается к Страховщику или в Сервисную компанию, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренной договором страхования (Полисом).

4.2. Выбор медицинской организации, способной обеспечить Застрахованному лицу соответствующую медицинскую помощь, осуществляет Страховщик или по поручению Страховщика Сервисная компания.

4.3. Расходы, оплаченные Застрахованным лицом самостоятельно, без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию, возмещению не подлежат, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом) или соглашением между Страховщиком и Застрахованным лицом.

5. Услуги, не входящие в Программу и не подлежащие оплате.

5.1. Программа не предусматривает оплату следующих медицинских услуг:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при злокачественных новообразованиях;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при сахарном диабете;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

– по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

Высокотехнологичная медицинская помощь - часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и(или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- по оказанию Застрахованному лицу 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 медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовыми периодами и абортами Застрахованного лица.

5.2. Страховым случаем не является и не подлежат оплате услуги, возмещению расходы: по оказанию Застрахованному лицу паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, первичной медико-санитарной помощи

и специализированной медицинской помощи в экстренной и плановой форме, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица, медицинской помощи на дому, услуги, оказываемые в профилактических, косметических, оздоровительных целях, массаж, специфическая иммунотерапия, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, бальнеолечение, лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмафераз, гемо-, лимфосорбция, гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация, манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов, роботоассистированных операций, магнитно-резонансной томографии (кроме случаев, предусмотренных программой), криотерапии, ударно-волновой терапии, услуги психотерапевта, коррекции веса, речи, коррекции зрения с помощью методов лазерной хирургии, контрацепции, искусственному оплодотворению, исследованию и коррекции репродуктивной функции, в том числе лечении бесплодия и импотенции, климакса, в связи со следующими заболеваниями: алкоголизм, наркомания, токсикомания, ВИЧ-инфекции, СПИД, туберкулез, хронический гепатит всех форм, цирроз печени, врожденные аномалии, деформация и хромосомные нарушения, хроническая почечная и печеночная

недостаточность, требующие проведения гемодиализа, лечение саркоидозов, муковисцидозов, псориазов, микозов, покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты, расходные материалы и медицинские изделия (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях

и предусмотренных программой), лекарственные препараты, приобретаемые в аптеке за счет средств застрахованного, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские устройства и приспособления, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, все виды протезирования зубов и подготовка к протезированию, имплантация зубов и подготовка к имплантированию, хирургическое лечение заболеваний пародонта, ортодонтия, лечение зубов по плановым показаниям без острой боли, сложное удаление зубов и зубов мудрости; стационарное лечение в связи: с кардиохирургическими операциями (включая коронаграфию), нейрохирургическими операциями, трансплантацией органов и тканей, сложных реконструктивных операций (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов и т.д.), пластических операций, госпитализацией в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, лечением в дневном стационаре, стационаре одного дня, подготовка к госпитализации и стационарзамещающие манипуляции.

Программа 3. «Добро пожаловать» (Комплексная).

В рамках настоящей Программы предусматривается организация получения медицинской помощи и иных услуг иностранными лицами и лицами без гражданства, прибывшими в Российскую Федерацию и намеревающимися осуществлять или осуществляющими трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (трудовой мигрант), являющимися Застрахованными лицами по договору добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (Полису).

Настоящая Программа разработана на основании Указания Банка России от 13.09.2015 г. № 3793-У (ред. от 11.10.2021 г.) «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности».

Страховщик возмещает расходы по оказанию Застрахованному лицу **первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме** в случаях заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября

2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом исключений, предусмотренных Программой и Правилами страхования:

– инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

По настоящей программе Страховщик осуществляет оплату услуг по посмертной репатриации в случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания и (или) состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования или несчастного случая.

1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях:

- Первичные и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами: терапевтом, терапевтом участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), акушером-гинекологом, кардиологом, неврологом, отоларингологом, офтальмологом, урологом, хирургом, колопроктологом, травматологом;
- медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листков нетрудоспособности; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача справок по форме 095-у;
- диагностика, проводимая по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью и по медицинским показаниям: рентгенологические исследования: рентгенография, магнитно-резонансная томография (один раз в течение действия договора страхования), электрокардиография; ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования; лабораторная диагностика: биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, клинический анализ крови, микроскопические исследования мазков;
- лечебные вмешательства: инъекции, оперативные вмешательства, репозиции при переломах, вправление вывихов.

2. Неотложная стоматологическая помощь: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, назначение лечения, прицельная рентгенография, местная анестезия: проводниковая, инфильтрационная; хирургическая стоматология: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов; стоматология терапевтическая: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, наложение временной пломбы.

3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме в стационарных условиях: пребывание в стационаре (в общих палатах профильного отделения) – не более 7 (Семи) календарных дней за весь период страхования, консультации специалистов, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика и лечение, анестезиологические пособия, оперативные вмешательства, реанимационные мероприятия.

Страховщик также оплачивает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи

лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), 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 (в соответствии с частью 2.2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Посмертная репатриация.

Услуги по репатриации останков тела Застрахованного лица, которые включают в себя: оплата расходов на бальзамирование или кремацию тела, приобретение гроба/урны, требуемых для перевозки тела, оформление необходимых документов для перевозки тела, транспортные расходы.

Перевозка останков тела Застрахованного лица осуществляется до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции) на территории страны постоянного проживания, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица. Организация репатриации тела производится только по предварительному согласованию со Страховщиком или Сервисной компанией.

5. Порядок и условия оказания медицинской помощи и иных услуг.

5.1. Застрахованное лицо в целях получения медицинской помощи и иных услуг обращается к Страховщику или в Сервисную компанию, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренной договором страхования (Полисом).

5.2. Выбор медицинской организации, способной обеспечить Застрахованному лицу соответствующую медицинскую помощь, осуществляет Страховщик или по поручению Страховщика Сервисная компания.

5.3. Расходы, оплаченные Застрахованным лицом самостоятельно, без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию, возмещению не подлежат, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом) или соглашением между Страховщиком и Застрахованным лицом.

5.4. Выбор способа транспортировки при репатриации тела производится

Страховщиком.

6. Услуги, не входящие в Программу и не подлежащие оплате.

6.1. Программа не предусматривает оплату следующих медицинских услуг:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы;

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при злокачественных новообразованиях;

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при сахарном диабете;

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

Высокотехнологичная медицинская помощь - часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и(или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

- по оказанию Застрахованному лицу 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 медицинской помощи связанной с беременностью, родами, послеродовыми периодами и абортами Застрахованного лица.

6.2. Страховым случаем не является и не подлежат оплате услуги, возмещению расходы: по оказанию Застрахованному лицу паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, первичной медико-санитарной помощи

и специализированной медицинской помощи в экстренной и плановой форме, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, медицинской помощи на дому, услуги, оказываемые в профилактических, косметических, оздоровительных целях, массаж, специфическая иммунотерапия, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, бальнеолечение, лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмафераз, гемо-, лимфосорбция, гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация, манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов, роботоассистированных операций, магнитно-резонансной томографии (кроме случаев, предусмотренных программой), криотерапии, ударно-волновой терапии, услуги психотерапевта, коррекции веса, речи, коррекции зрения с помощью методов лазерной хирургии, контрацепции, искусственному оплодотворению, исследованию и коррекции репродуктивной функции, в том числе лечении бесплодия и импотенции, климакса, в связи со следующими заболеваниями: алкоголизм, наркомания, токсикомания, ВИЧ-инфекции, СПИД, туберкулез, хронический гепатит всех форм, цирроз печени, врожденные аномалии, деформация и хромосомные нарушения, хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующие проведения гемодиализа, лечение саркоидозов, муковисцидозов, псориазов, микозов, покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты, расходные материалы и медицинские изделия (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях и предусмотренных программой), лекарственные препараты, приобретаемые в аптеке за счет средств застрахованного, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские устройства и приспособления,

в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, все виды протезирования зубов и подготовка к протезированию, имплантация зубов и подготовка к имплантированию, хирургическое лечение заболеваний пародонта, ортодонтия, лечение зубов по плановым показаниям без острой боли, сложное удаление зубов и зубов мудрости; стационарное лечение в связи: с кардиохирургическими операциями (включая коронаграфию), нейрохирургическими операциями, трансплантацией органов и тканей, сложных

реконструктивных операций (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов и т.д.), пластических операций, госпитализацией в маломестные палаты и палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, лечением в дневном стационаре, стационаре одного дня, подготовка к госпитализации и стационарзамещающие манипуляции; по репатриации: медико-транспортные расходы и расходы по посмертной репатриации, если наступившее событие связано с хроническими заболеваниями, а также заболеваниями, известными или существующими к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, заболеваний и состояний, указанных в п. 6 программы, смерти в результате суицида, травмы, состояний, заболеваний, полученных в результате занятий спортом (связанных с занятием спортом), явившихся следствием оказания медицинской помощи в экстренной и (или) плановой форме, с оказанием ритуальных услуг в стране (населенном пункте) погребения останков тела Застрахованного лица, под ритуальными услугами понимаются услуги, связанные с заказом и доставкой гроба и похоронных принадлежностей (в том числе: венки, ритуальная одежда и обувь, похоронные принадлежности в гроб (подушка, покрывало), различные украшения и аксессуары для проведения ритуалов различных традиций; украшение церкви цветами, установка надмогильных сооружений), опубликованием в средствах массовой информации о времени и месте похорон, организацией торжественного прощания, панихиды, с организацией похорон останков тела Застрахованного лица в стране (населенном пункте) погребения (в том числе, оформление документов, необходимых для погребения, перевозка останков тела Застрахованного лица на кладбище (крематорий), погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом)), с транспортными услугами (предоставление транспорта и осуществление перевозки) для семьи (родственников) и желающих проститься с телом Застрахованного лица, оплату услуг таможенного декларанта, грузового терминала, вскрытие и утилизацию цинкового гроба.