СОГАЗ
СТРАХОВАЯ ГРУППА
8 800 333 0 888

ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
«АНТИКЛЕЩ+»
(программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа)
составлена на условиях, определяемых Правилами ДМС ОАО «СОГАЗ» от 28 января 2015г.)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских услуг **с целью профилактики, диагностики и лечения заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща**, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, а также, возмещение стоимости оказанных медицинских услуг и лекарственной помощи в случае самостоятельной оплаты застрахованным лицом медицинских услуг в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания и медикаментозного обеспечения, когда самостоятельная оплата была согласована Страховщиком.

В настоящую Программу не входит профилактика заболеваний (прививание), передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидемического сезона согласно существующим схемам.

По настоящей Программе медицинские услуги оказываются застрахованному лицу в медицинских организациях, расположенных на всей территории Российской Федерации.

II. ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание**
- **Скорую медицинскую помощь (при наличии в городе бригад скорой помощи, работающих в системе добровольного медицинского страхования)**
- **Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)**
- **Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение после госпитализации**

III. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ ПО ПРОГРАММЕ

3.1 Амбулаторно - поликлиническое обслуживание:

3.1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по: аллергологии-иммунологии, анестезиологии-реаниматологии, инфекционным болезням, неврологии, общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии.

3.1.2 Оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности, справок формы 095/у. Оформление рецептов (за исключением льготных).

3.1.3 Лабораторные исследования:

- иммунодиагностика заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща (включая исследование клеща);
- общеклинические (химико-микроскопические и гематологические) исследования, биохимические исследования, макро и микроскопические, микробиологические исследования).

3.1.4 Инструментальные исследования: функциональная диагностика.

3.1.5 Процедуры, манипуляции и методы лечения: удаление клеща, обработка места укуса, иммунопрофилактические мероприятия после укуса клеща, инъекции, вливания.
3.1.6 Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, при предоставлении их медицинской организацией.
3.1.7 Медикаментозное обеспечение по рецепту лечащего врача медикаментами Российского производства.

3.2 Скорая медицинская помощь

3.2.1. Услуги скорой медицинской помощи в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возникшего после проведения процедур, указанных в п. 3.1.5. настоящей Программы (повышение температуры, появление озноба, тошноты, рвоты, резкой слабости в мышцах шеи и конечностях, нарушениях речи, затруднении глотания):
3.2.1.1. Выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
3.2.1.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля.
3.2.1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.
3.2.1.4. Медицинская эвакуация бригадой скорой, 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.
3.2.1.5. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при оказании помощи.

3.3. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация):

3.3.1. Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала.
3.3.2. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, инфекционным болезням, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, рефлексотерапии, терапии, токсикологии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии.
3.3.3. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.
3.3.4. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, гистологические исследования.
3.3.5.Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.
3.3.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:
3.3.6.1. консервативные и хирургические методы лечения, реанимационные мероприятия.
3.3.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, связанного с укусом иксодового клеща.
3.3.6.3. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и изделиями медицинского назначения, необходимыми для лечения при предоставлении их медицинской организацией.

3.4. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение после госпитализации

3.4.1. Пребывание в медицинской организации, оказывающей санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение (включая диетическое питание, уход медицинского персонала).

3.4.2. Консультативные приемы врачей-специалистов по: аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, ревматологии, рефлексотерапии, терапии, применению методов традиционной медицины, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.
3.4.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования;
3.4.4. Инструментальные диагностические исследования: функциональная диагностика.
3.4.5. Консервативное лечение по поводу заболевания, связанного с укусом иксодового клеща и послужившего основанием для оказания санаторно- курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения.
3.4.6. Физиотерапия и восстановительное лечение:
3.4.6.1. Физиотерапевтическое лечение: электролечение, светолечение, теплолечение, водолечение, климатотерапия, физиофармаколечение, ультразвуковая терапия, лазеротерапия, ингаляции.
3.6.6.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы.
3.4.7. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях медицинской организации, оказывающей санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком:
4.1.1. Заболевания и состояния, не указанные в разделе I Программы.
4.2. Услуги, обращение за которыми не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком:
4.2.1. Любые медицинские услуги, не назначенные врачом и не предусмотренные настоящей Программой.
4.2.2. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
4.2.3. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям.

V. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, застрахованное лицо обращается в ближайший к его месторасположению филиал АО «СОГАЗ» по телефону, указанному в настоящей Программе или на сайте www.sogaz.ru или на Единый круглосуточный диспетчерский пульт Новосибирского филиала АО «СОГАЗ» по бесплатному телефону 8 800 333 0 888.

5.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая медикаментозное обеспечение
5.1.1. При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях застрахованное лицо **в течение 72 часов с момента укуса иксодовым клещом** обращается:

в медицинскую организацию, предусмотренную настоящей Программой,
- в ближайший к его месторасположению филиал АО «СОГАЗ»,
- на Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ» 8 800 333 0 888.

При обращении **в филиал АО «СОГАЗ»** или на **Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ»** работник филиала или диспетчер пульта организует оказание застрахованному лицу амбулаторно-поликлинических медицинских услуг в соответствии с

Программой в медицинских организациях, с которыми у Страховщика есть договорные отношения.
5.1.2. При обращении **в поликлинику** застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность.
5.1.3. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.
5.1.4. В случае невозможности обращения застрахованного лица в медицинскую организацию, из числа рекомендованных работник филиала или диспетчером пульта, застрахованное лицо вправе обратиться в любую медицинскую или аптечную организацию на территории Российской Федерации для получения медицинских услуги и/или приобретения лекарственных средств, и самостоятельно оплатить их стоимость, с последующим возмещением потраченных денежных средств.

Внимание!!!! Самостоятельная оплата застрахованным лицом стоимости медицинских услуг/лекарственных средств в ОБЯЗАТЕЛЬНОМ порядке должна быть согласована со Страховщиком.

Для получения согласования, застрахованное лицо должно обратиться в ближайший к его месторасположению **филиал АО «СОГАЗ»** или на **Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ»**.

5.2. Скорая медицинская помощь
5.2.1. При необходимости получения скорой медицинской помощи, в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возникшего после присасывания клеща (повышение температуры, появление озноба, тошноты, рвоты, резкой слабости в мышцах шеи и конечностях, нарушениях речи, затруднении глотания) застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается в ближайший к его месторасположению **филиал АО «СОГАЗ»** или на **Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ»**.
Работник филиала или диспетчер пульта организует вызов бригады скорой медицинской помощи.
5.2.2. В исключительных случаях, по жизненным показаниям работник филиала или диспетчер пульта вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена по ОМС в ближайший к месту нахождения застрахованного лица стационар с последующим переводом после стабилизации состояния застрахованного лица.
5.3. Стационарное обслуживание
5.3.1. При необходимости госпитализации застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается в ближайший к его месторасположению **филиал АО «СОГАЗ»** или на **Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ»**.
5.3.2. Госпитализация осуществляется в стационарное лечебное учреждение в отделение по профилю заболевания.
5.3.3. В каждом конкретном случае работник филиала или диспетчер пульта определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретной медицинской организации.
5.3.4. В исключительных случаях по жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения застрахованного лица стационар по ОМС с последующим, после стабилизации состояния застрахованного лица, переводом.
5.4. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение (после госпитализации)
5.4.1. При необходимости получения санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения застрахованное лицо обращается в ближайший к его месторасположению **филиал АО «СОГАЗ»** или на **Единый круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ»**.
5.4.2. Организация санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения осуществляется работником филиала или диспетчером пульта в течение 20 рабочих дней после согласования условий ее предоставления, но не позднее, чем за 3 недели до окончания срока действия договора.

5.4.3. Лечение проводится в медицинской организации соответствующего профиля, выбранной по согласованию сторон из перечня медицинских организаций, с которыми у Страховщика есть договорные отношения.
5.4.4. Обязательным условием направления застрахованного лица для оказания ему санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения, является наличие у него:
• Заявки на санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение;
• Выписки из стационара, в котором застрахованное лицо проходило лечение заболевания, связанного с укусом иксодового клеща.
• Медицинской справки из медицинской организации с рекомендацией санаторно-курортного и (или) реабилитационно-восстановительного лечения6;
• Полиса ОМС;
• Документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении для ребенка).
На основании указанных выше документов оформляется направление на реабилитационно-восстановительное лечение или на санаторно-курортное лечение.
5.4.5. Если медицинская организация, в которой застрахованное лицо проходит реабилитационно-восстановительное или санаторно-курортное лечение, не имеет возможности по каким-либо причинам самостоятельно оказывать предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги, АО «СОГАЗ» не организует и не оплачивает такие услуги в другой медицинской организации.

VI. ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ИХ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ПОТРАЧЕННЫХ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

6.1. Для получения страховой выплаты застрахованное лицо должно в течение 30-ти дней со дня получения медицинских услуг и/или покупки лекарственных средств представить Страховщику письменное заявление с приложением документов, подтверждающих факт оказания застрахованному лицу медицинских и иных услуг и их стоимости:
Для получения страховой выплаты за медицинские услуги:
- чек контрольно-кассового аппарата;
- товарный чек с указанием в нем наименования оказанной услуги, количества услуг и их стоимости;
- выписку из медицинской карты с указанием: диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных Программой);
- лицензию медицинской организации;
- прейскурант медицинской организации.

Для возмещения личных средств за покупку лекарственных средств:
- чек контрольно-кассового аппарата;
- товарный чек с указанием в нем наименования лекарственного препарата и его стоимости;
- выписку из карты амбулаторного больного, подтверждающую факт обращения застрахованного лица в медицинскую организацию, факт назначения застрахованному лицу данной медицинской организацией лекарственных средств.

6.2. Страховщик осуществляет страховую выплату застрахованному лицу в течение 30 дней с даты принятия заявления, при условии предоставления полного комплекта документов указанного в п. 6.1. настоящего раздела.
6.3. Страховое возмещение перечисляется на счет застрахованного лица (или иного лица, указанного в Заявлении) в любом банке Российской Федерации, указанном в Заявлении17, если застрахованным лицом правильно и полно указаны банковские реквизиты и представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке.
6.4. Страховщик отказывает застрахованному лицу в принятии заявления на возмещение, а, следовательно, и в самом возмещении:

- если застрахованным лицом были получены медицинские услуги, не предусмотренные Программой страхования;
- если медицинские услуги были оказаны застрахованному лицу до начала и/или после окончания действия договора страхования в отношении застрахованного лица;
- если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка;
- к Заявлению не приложен хоть один из документов, указанных в п. 6.1. настоящего раздела;
- сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке.

6.5. Страховое возмещение выплачивается в пределах суммы, указанной в товарном чеке, но не более остатка страховой суммы.