

**Программа страхования «Комплексная медицинская помощь»
(для трудовых мигрантов) МСК**

Перечень медицинских услуг, оплачиваемых Страховщиком, и порядок их оказания:

Примечание: настоящая Программа страхования включает медицинские услуги, входящие в состав первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 Указания Банка России от 13.09.2015 N 3793-У «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 ими трудовой деятельности».

В случае противоречия положений Правил страхования и условий Программы страхования «Комплексная медицинская помощь» (для трудовых мигрантов) МСК, преваляют положения условий Программы страхования «Комплексная медицинская помощь» (для трудовых мигрантов) МСК.

Программа предусматривает оплату расходов на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках программы 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, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью осуществляется только через диспетчерскую службу Savitar group по телефону +7(495) 987-17-75

В случае смерти Застрахованного необходимо сообщить об этом по телефону в круглосуточный сервисный центр Savitar group: +7(495) 987-17-75

Страховая выплата производится путем организации оказания медицинских услуг Застрахованному лицу. Оплата услуг производится Страховщиком непосредственно Медицинской организации (сервисной компании), с которой у Страховщика заключен договор, в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренном договором, заключенным между Страховщиком и Медицинской организацией (сервисной компанией) .

В экстренных случаях, в случае невозможности Страховщиком (его представителем, осуществляющим функции ассистанса) предоставить оказание требуемых медицинских услуг, Застрахованное лицо **только по предварительному согласованию со Страховщиком** самостоятельно оплачивает оказанные ему медицинские услуги. В этом случае заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 33 (Тридцати трех) дней с момента наступления страхового случая. Медицинские расходы, понесенные Застрахованным лицом без предварительного согласования со Страховщиком возмещению не подлежат.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить оригиналы документов:

- письменное заявление о случившемся с приложением банковских реквизитов (при выборе безналичной формы оплаты);
- Договор страхования (страховой полис);
- медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;
- направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- счета-фактуры из медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;
- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 (Двадцати) дней со дня представления указанных документов

Настоящая Программа страхования включает следующие страховые риски:

1. Первичная медико-санитарная помощь (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)), стоматологическая в неотложной форме, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами) 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, в том числе оплата лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.
- экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей больничного листка.
- скорая медицинская помощь оказывается только в случаях необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- стоматологическая помощь оказывается при остром болевом синдроме в объеме: прием, консультации специалистов-терапевта, хирурга; рентгенологическая диагностика- прицельная рентгенография и визиография; анестезия: инфильтрационная, проводниковая; снятие болевого синдрома при кариесе, обострении пульпита и периодонтита; удаление зуба, не подлежащего терапевтическому лечению.

2. 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 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, в том числе оплата лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.
- экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей больничного листка.

3. Услуги по репатриации

- услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного либо
- останков Застрахованного лица до транспортного узла ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания останков Застрахованного

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

4. Исключения из программы страхования

4.1. не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию с целью получения медицинских услуг (медицинской помощи):

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

4.1.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТОРС, covid-19), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в

соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

4.1.3. по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

4.1.4. 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;

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

4.1.6. 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;

4.1.7. по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

4.1.8. связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

4.2. Во всех случаях, если иное не предусмотрено Договором (Программой страхования), не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию с целью получения медицинских услуг (медицинской помощи) при следующих заболеваниях, расстройствах здоровья и состояниях:

4.2.1. возникших в результате применения терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет сам по отношению к себе или поручает другому лицу;

4.2.2. возникших или обострившихся в результате нарушения Застрахованным предписаний лечащего врача и/или отказа Застрахованного от рекомендованной медицинской помощи;

4.2.3. расстройствах здоровья, в т.ч. в результате несчастного случая (травмы), состояний Застрахованного, которые не требуют оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме;

4.2.4. хронических заболеваниях, кроме купирования их обострений, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме;

4.2.5. заболеваниях, которые были диагностированы у Застрахованного до въезда на территорию Российской Федерации (кроме обострений хронических заболеваний);

4.2.6. алкоголизме, наркомании, токсикомании и их осложнениях;

4.2.7. заболеваниях и состояниях, требующих применения косметической и/или пластической хирургии, кроме случаев, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме;

4.2.8. Следующие виды лечения заболеваний зубов и полости рта: аппликационная и общая анестезия, панорамная рентгенография, постановка всех видов постоянных пломб, пломбирование каналов зубов с применением гуттаперчевых штифтов, в том числе и эндодонтическое лечение, ортодонтическое лечение, зубопротезирование и подготовка к нему, имплантация зубов, отбеливание зубов, профессиональная гигиена полости рта, пародонтологическое лечение, зубосохраняющие операции, условное лечение зуба, использование штифтов, замену старых пломб, герметизацию фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, удаление ретинированных и дистопированных зубов, в том числе и по ортодонтическим показаниям.

4.3. В соответствии ст.964 ч.2 ГК РФ не признаются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты убытки и (или) расстройства здоровья Застрахованного:

4.3.1. возникшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. возникшие вследствие участия Застрахованного в военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях, гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках;

4.4. не признаются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты убытки и (или) расстройства здоровья Застрахованного:

4.4.1 возникшие вне периода страхования;

4.4.2. возникшие до начала действия разрешения на работу или патента Застрахованного и после окончания его действия;

4.4.3. произошедшие вне пределов территории страхования.