Приложение №1 к договору

Программа добровольного медицинского страхования
«ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩОМ»
(*включая доксициклин для профилактики заболеваний, передающихся иксодовым клещом*)

По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» (далее – Ингосстрах) организует и оплачивает амбулаторно-поликлинические услуги и стационарные медицинские и иные услуги при экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному лицу (далее – Застрахованный) по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния, вызванного укусом иксодового клеща и требующего оказания медицинской помощи.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе Ингосстрах организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги в условиях медицинского учреждения:

1.1 амбулаторно-поликлинические медицинские услуги[1]:
- консультации врачей;
- удаление клеща, обработка раны/места укуса;
- лабораторные и инструментальные исследования, включая контрольные исследования (однократно), а также лабораторное исследование клеща на вирусоносительство клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза человека;
- введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита;
- доксициклин[2] для профилактики заболеваний, передающихся иксодовым клещом;
- экспертизу временной нетрудоспособности;

1.2 диагностические, лечебные и реабилитационно-восстановительные[3] услуги[4] стационара, включая:
- консультации;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара;
- иммуноглобулин против клещевого энцефалита;
- пребывание в палате, категории не выше двухместной, питание и уход медицинского персонала;
- оформление медицинской документации;
- экспертизу временной нетрудоспособности.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

2.1 Для получения амбулаторно-поликлинических медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, Застрахованный в течение 72 часов с момента укуса иксодовым клещом[5], должен обратиться в медицинские учреждения, указанные в Приложении № 2 к настоящей программе.

2.2 Указанные услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии полиса и документа, удостоверяющего личность Застрахованного. При невозможности оказания медицинских услуг, перечисленных в разделе 1 настоящей программы медицинскими учреждениями, предусмотренными программой страхования, Застрахованный должен обратиться в филиал Ингосстраха для организации рекомендованных врачом медицинских услуг или в подразделение Ингосстраха, осуществляющее организацию медицинской помощи, по тел. 8 (800) 200-39-11 (бесплатный звонок с любого телефона из любой точки России). Необходимое медицинское учреждение при этом определяет Ингосстрах. В этом случае необходимые медицинские услуги организуются и оказываются по гарантийному письму Ингосстраха в медицинском учреждении, определенном Ингосстрахом.

2.3 При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи или экстренной госпитализации Застрахованный или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться в местную бесплатную службу скорой и неотложной помощи «03»[6]. В случае экстренной госпитализации Застрахованного в городской (районный) стационар, он или его представитель предъявляет полис или обращается в филиал Ингосстраха для решения вопроса об оказании и оплате услуг в рамках настоящей программы.

2.4 При направлении лечащим врачом на реабилитационно-восстановительное лечение Застрахованный или его представитель должен обратиться в филиал Ингосстраха для организации рекомендованных врачом медицинских услуг. Реабилитационно-восстановительное лечение организуется Ингосстрахом по гарантийному письму и на основании направления лечащего врача, и осуществляется медицинским учреждением, с которым Ингосстрах имеет договорные отношения, и которое, при наличии мест, способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь (в объеме услуг, предусмотренных пунктом 1.2 настоящей программы).

---

[1] Ингосстрах оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща. В настоящую программу не входит профилактика заболеваний, передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона согласно существующим схемам. Настоящая программа не предусматривает динамическое наблюдение заболеваний/состояний, связанных с укусом иксодового клеща, в том числе после стационарного лечения, организованного в рамках настоящей программы. Ингосстрах не оплачивает медицинские и иные услуги, не предусмотренные настоящей программой.

[2] Лекарственное средство (в лекарственной форме для перорального применения), единственным действующим веществом которого является доксициклин.

[3] Не более одного курса (до 21 дня) при условии, если Застрахованный госпитализировался до окончания срока действия договора страхования и только при тяжелой форме заболевания.

[4] Указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в полном объеме, необходимом для выполнения настоящей программы. Ингосстрах оплачивает услуги, связанные только с укусом иксодового клеща и заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща.

[5] В случае обращения Застрахованного для организации медицинских услуг по истечении 72 часов с момента укуса, по настоящей программе могут быть организованы только услуги, указанные в пункте 1.2 настоящей программы.

[6] Услуги скорой и неотложной медицинской помощи «03» Ингосстрах не оплачивает.

2.5 В случае укуса иксодовым клещом Застрахованного при его нахождении за пределами населенных пунктов, в которых расположены медицинские учреждения, указанные в Приложении № 2 к настоящей программе, для получения медицинских услуг, предусмотренных п.1.1 настоящей программы, Застрахованный вправе обратиться в подразделение Ингосстраха, осуществляющее организацию медицинской помощи, по тел. 8 (800) 200-39-11 (бесплатный звонок с любого телефона из любой точки России). В этом случае необходимые медицинские услуги организуются и оказываются по гарантийному письму Ингосстраха в медицинском учреждении, определенном Ингосстрахом.

2.6 В случаях, предусмотренных пунктами 2.1-2.5, оплату оказанных медицинских и иных услуг осуществляет Ингосстрах непосредственно медицинскому учреждению.

2.7 В случае укуса иксодовым клещом Застрахованного при его нахождении за пределами населенных пунктов, в которых расположены медицинские учреждения, указанные в Приложении № 2 к настоящей программе, для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных пунктом 1.1 настоящей программы, а также для приобретения лекарственного средства (иммуноглобулина против клещевого энцефалита и/или доксициклина для профилактики заболеваний, передающихся иксодовым клещом), Застрахованный вправе обратиться в любое медицинское учреждение или аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить их с последующим получением страхового возмещения.

2.8 Для получения страхового возмещения личных денежных средств, израсходованных на оплату медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.1 настоящей программы, и/или приобретение лекарственного средства (иммуноглобулина против клещевого энцефалита и/или доксициклина), Застрахованный или его представитель[6] должен обратиться в филиал Ингосстраха в течение 30 календарных дней[7] с момента получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора страхования) с заявлением на получение страхового возмещения (далее – Заявление), составленного по форме Ингосстраха (Приложение № 1 к настоящей программе), с приложением следующих документов:

- копия документа, удостоверяющий личность Застрахованного[8];
- оригинал нотариально удостоверенной доверенности на получение страховой выплаты доверенным лицом Застрахованного[9];

при получении медицинских услуг:

- оригинал счета, договора медицинского учреждения[10], заверенный подписью ответственного лица и печатью организации и содержащий ФИО Застрахованного, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг, дату/даты оказания услуг;
- оригинал чека контрольно-кассовой машины или документ строгой отчетности, предусмотренный законодательными актами Российской Федерации;
- заверенная копия Лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных Застрахованным;
- заверенная копия медицинской документации, подтверждающей факт назначения и оказания медицинских услуг;

при покупке лекарственного средства (иммуноглобулина против клещевого энцефалита и/или доксициклина):

- рецепт (или ксерокопия рецепта) и/или иной документ[11] (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинского учреждения;
- оригинал товарного чека с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации; оригинал чека контрольно-кассовой машины.

2.9 Ингосстрах осуществляет страховое возмещение Застрахованному в течение 30 календарных дней с даты принятия Ингосстрахом Заявления и всех перечисленных в пункте 2.8 настоящей программы документов, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом возмещение производится в пределах суммы, указанной в чеке контрольно-кассовой машины, а также в пределах страховой суммы по настоящей программе, предусмотренной договором страхования.

2.10 Ингосстрах отказывает Застрахованному в принятии Заявления, а, следовательно, и в самом возмещении, если:

- наименование лекарственного средства (иммуноглобулин против клещевого энцефалита и/или доксициклина), указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте;
- амбулаторно-поликлинические медицинские услуги и лекарственное средство (иммуноглобулин против клещевого энцефалита и/или доксициклин) оказаны Застрахованному/ приобретено Застрахованным после окончания действия договора страхования;
- к Заявлению не приложен хотя бы один из документов, указанных в пункте 2.8 настоящей программы;
- сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины, не соответствует сумме, указанной в товарном чеке;
- Заявление подается по истечении сроков, указанных в пункте 2.8 настоящей программы;
- оказанные медицинские услуги не входят в объем услуг, предусмотренных настоящей программой;
- не соблюден порядок получения медицинской помощи, предусмотренный настоящей программой.

Об отказе в принятии Заявления Ингосстрах письменно уведомляет Застрахованного.

Филиал СПАО «Ингосстрах» в Красноярском крае
Отдел ДМС, телефон +7 (391) 290-29-54, 216-00-16, вн.165-20, время работы понедельник-пятница с 09:00 до 18:00

---

[7] Дата подачи заявления на возмещение определяется датой, проставленной на конверте почтовым штемпелем при приеме корреспонденции в почтовом отделении или датой оформления почтовой квитанции (чека) об оплате отправки заказного письма с уведомлением.

[8] Если Застрахованный является несовершеннолетним, то дополнительно предоставляется копия документа, удостоверяющего личность законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного, а также документы, подтверждающие родство, либо факт усыновления/опекунства/попечительства (свидетельство о рождении, справка из органов опеки и попечительства и т.д.).

[9] Предоставляется только в том случае, если страховая выплата осуществляется доверенному лицу Застрахованного.

[10] Договор непосредственно с медицинским учреждением без участия посредников.

[11] Иной документ – выписка из истории болезни, справка медицинского учреждения и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного средства, а также подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинского учреждения. Допускается предоставление Застрахованным ксерокопии иного документа.