

Программы добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина	2
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» со стоматологией для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Стоматология	8
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина	15
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Стоматология	21
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» со стоматологией для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Диспансерные осмотры	28
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» со стоматологией для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Диспансерные осмотры+ Стоматология.....	36
Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум» с подпиской для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина	44

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение №4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг, указанных в п.3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на которые записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам такой консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.6 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. Телемедицинские онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на которые записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам такой консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание**¹, в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетика, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, нейрохирургия, неврология, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, оториноларингология (в том числе фониатр), офтальмология, паразитология, психиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок формы 095/у; подготовка выписки из медицинской карты по форме 027/у; оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии); макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы:

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследований не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), рэоэнцефалография (РЭГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы:

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

¹ С учетом Безусловной франшизы, указанной в п. 10.1.2 Полиса.

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

Ограничения по п. 3.2.5.2 Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная игло-рефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутрисуставные, парабубульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы:

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.3.2.1 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы. В случае, если Застрахованным лицом выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой или специальность профильного врача, не предусмотренная п. 3.2.1 настоящей Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических

обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой я Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если Застрахованным лицом выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильном приложении Страховщика⁶ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-терапевтом при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованного лица (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - терапевтом или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

⁶ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Программы, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое обслуживание), Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы и предоставить согласие Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у Застрахованного лица появится возможность произвести запись или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг, предусмотренных п.3.2 Программы, в амбулаторно-поликлинических условиях.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, Застрахованное лицо может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, Застрахованному лицу необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить Полис и документ, удостоверяющий личность.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках настоящей Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованными лицами услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованных лиц указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении Страховщика.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет Застрахованному лицу информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых Застрахованному лицу требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, предусмотренном п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной Застрахованным лицом в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении Страховщика или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) обязано обе-

спечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления, Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Застрахованное лицо обязан обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления Застрахованному лицу, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п.3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления Застрахованному лицу, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), возобновляется с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стоматологических медицинских услуг;

7.3. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.4. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диабетология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.5. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.6. генетических лабораторных исследований;

7.7. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.8. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.9. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.10. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотрен-

ных настоящей Программой;

7.11. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.12. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.13. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.14. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактиозных моллюсков;

7.15. коррекции веса;

7.16. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.17. проведения любых трансплантаций тканей;

7.18. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутооттрансплантации, протезирования;

7.19. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.20. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.21. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.22. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.23. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро-и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессотерапии, кавитации, аэроионотерапии, ароматотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроклонотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и акватракторных систем;

7.24. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурикулодиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Sensio», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.25. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.26. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.27. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, OPMED и т.п.;

7.28. оформления медицинской документации: посыльных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справок на профессиональную пригодность (форма 086/У); санаторно-курортных карт (форма 072/У); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок в ГИБДД (форма 083/У); справок для выезжающих за границу (форма 082/У); справок для получения путевки (форма 070/У); справок на госслужбе по форме 001-ГС/У; справок на оружие (форма 046-1);

7.29. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.30. расходов Застрахованного лица на приобретение, в

том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.31. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.32. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.33. услуг, предусмотренных настоящей Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.34. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.34.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.34.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.34.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.34.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.34.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (В03⁷), полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁷ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

со стоматологией для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Стоматология

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение №4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания и стоматологические медицинские услуги в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящимся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень, медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	
2.2.9 Стоматологическое обслуживание в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций в соответствии с п. 3.2.6 настоящей Программы.	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские онлайн-консультации**, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание**¹ в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетика, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, нейрохирургия, неврология, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, оториноларингология (в том числе фониатр), офтальмология, паразитология, психиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок формы 095/у; подготовка выписки из медицинской карты по форме 027/у; оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно – биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследованию не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), рэоэнцефалография (РЭГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ ЭКГ, нагрузочные тесты (велоэргометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томография²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

¹ С учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Договора страхования (Полиса).

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

Ограничения по п. 3.2.5.2 настоящей Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная игло-рефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутрисуставные, парабульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме.

3.2.6. Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций), включающее в себя:

3.2.6.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии.

3.2.6.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области.

3.2.6.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма.

3.2.6.4. Анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).

3.2.6.5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.2.6.6. Терапевтическая стоматология:

- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;

- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более, чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% - только эндодонтическое лечение.

3.2.6.7. Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное), включая удаление ретинированных и дистопированных зубов; лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

3.2.6.8. Терапевтическое лечение пародонта I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперэстезии.

3.2.6.9. Снятие налетов методом Air Flow с последующим покрытием фторсодержащими препаратами – однократно в течение срока действия страхования.

3.2.6.10. Физиотерапевтическое лечение.

3.2.6.11. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций⁶ (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия Полиса.

3.2.6.12. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций на приеме у врача при предоставлении их медицинской организацией⁷.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.п. 3.2.1, 3.2.6.1 и 3.2.6.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.2.6.1 и 3.2.6.2 настоящей Программы. В случае, если Застрахованным лицом выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой страхования или специальность профильного врача, не предусмотренная п.п. 3.2.1, 3.2.6.1 и 3.2.6.2 настоящей Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п. 3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа, предусмотренных Программой Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если Застрахованным лицом выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

⁶ За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

⁷ С учетом пунктов 7.35 и 7.36 Программы.

Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу https://lk_sogaz.ru или в мобильном приложении Страховщика⁸ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-терапевтом при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованного лица (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - терапевтом или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Программы, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание), Застрахованному лицу необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете банковскую карту указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы и предоставить согласие Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у Застрахованного лица появится возможность произвести запись или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, в амбулаторно-поликлинических условиях.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, Застрахованное лицо может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, Застрахованному лицу необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 настоящей Программы обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить Полис и документ, удостоверяющий личность.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках настоящей Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованными лицами услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованных лиц указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

⁸ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении Страховщика.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет Застрахованному лицу информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п.3.2 настоящей Программы, стоимость которых Застрахованному лицу требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, предусмотренной п. 10.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной Застрахованным лицом в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении Страховщика или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления Застрахованное лицо обязано обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления, Застрахованным лицом не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Застрахованное лицо обязан обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления Застрахованному лицу, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п.3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления Застрахованному лицу.

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения Застрахованным лицом задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления Застрахованному лицу, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), возобновляется с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении Застрахованным лицом обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.3. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальности: гериатрия, диabetология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.4. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.5. генетических лабораторных исследований;

7.6. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.7. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.8. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.9. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой;

7.10. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.11. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.12. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.13. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков;

7.14. коррекции веса;

7.15. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.16. проведения любых трансплантаций тканей;

7.17. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутоотрансплантации, протезирования;

7.18. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.19. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.20. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.21. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.22. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро-и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессо-терапии, кавитации, аэроионотерапии, ароматотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроконтотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и акватракционных систем;

7.23. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурiculoдиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформативной, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.24. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.25. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.26. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, ОРМЕД и т.п.;

7.27. общего наркоза при оказании стоматологической помощи;

7.28. лечения некариозных поражений зубов; глубокого фторирования зубов; восстановления коронковой части зуба с помощью штифтов;

7.29. зубопротезирования и подготовки к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивания корневых каналов, удаления кист, удаления и депульпирования зубов и пр. подготовительных работ, имплантации зубов;

7.30. услуг, оказываемых в профилактических и косметических целях: герметизации фиссур, химического, лазерного и другого отбеливания зубов, реставрации зубных рядов, косметического восстановления зубов; замены старых пломб без медицинских показаний;

7.31. ортодонтических видов лечения;

7.32. лечения пародонтита, хирургического лечения заболеваний тканей пародонта, в том числе открытого кюретажа; шинирования зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечения на аппарате «Вектор»;

7.33. оформления медицинской документации: посыльных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справок на профессиональную пригодность (форма 086/У);

санаторно-курортных карт (форма 072/У); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок в ГИБДД (форма 083/У); справок для выезжающих за границу (форма 082/У); справок для получения путевки (форма 070/У); справок на госслужбу по форме 001-ГС/У; справок на оружие (форма 046-1);

7.34. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.35. расходов Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.36. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.37. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.38. услуг, предусмотренных настоящей Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.39. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.39.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.39.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.39.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.39.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.39.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (В03)⁹, полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

⁹ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованным лицам в возрасте от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение №4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящимся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень, медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации.	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские** онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание¹** в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетика, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, остеопатия, оториноларингология (в том числе фониатра), офтальмология, паразитология, педиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Оформление и выдача сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93); экспертиза временной нетрудоспособности Застрахованного лица или законного представителя застрахованного лица (при необходимости ухода за Застрахованным лицом) с оформлением листков нетрудоспособности и справок Застрахованному лицу или законному представителю Застрахованного лица; выписка из медицинской карты по форме 027/у; необходимое обследование с последующим оформлением медицинской документации в ДДУ, школу, среднее профессиональное и высшее учебное заведение, оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследова-

ние антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммуокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследовании не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

¹ С учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса,

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

Ограничения по п. 3.2.5.2 настоящей Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабубарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³ ;	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- вакцинация в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме;
- проведение туберкулиновых проб.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.3.2.1 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы. В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой страхования или специальность профильного вра-

ча, не предусмотренная п. 3.2.1 Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой страхования Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильном приложении Страховщика⁶ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-педиатром при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованного лица (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

⁶ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом-педиатром или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Программы, законный представитель Застрахованного лица оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое обслуживание), законному представителю Застрахованного лица необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете Застрахованного лица банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы, и представить согласие законного представителя Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у законного представителя Застрахованного лица появится возможность произвести запись Застрахованного лица или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, законный представитель Застрахованного лица может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, законному представителю Застрахованного лица необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 настоящей Программы обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию законный представитель Застрахованного лица должен предъявить страховой Полис Застрахованного лица и документ, удостоверяющий Личность законного представителя Застрахованного лица.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках настоящей Программы осуществляются с использованием мобильного устройства законного представителя Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

– iOS 8.0 или более поздняя версия;

– Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Законный представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования законному представителю Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору законного представителя Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной законным представителем Застрахованного лица во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении Страховщика.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет законному представителю Застрахованного лица информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых законному представителю Застрахованного лица требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы, предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису, подлежащая возмещению законным представителем Застрахованного лица Страховщику.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением законным представителем Застрахованного лица за Застрахованное лицо Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, указанном в п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной законным представителем Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцепт-

ное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления законным представителем Застрахованного лица не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления законному представителю Застрахованного лица, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления законному представителю Застрахованного лица.

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения законным представителем Застрахованного лица задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления законному представителю Застрахованного лица, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), начинается с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стоматологических медицинских услуг;

7.3. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.4. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диабетология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведе-

нием медико-социальной экспертизы;

7.5. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.6. генетических лабораторных исследований;

7.7. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.8. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.9. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.10. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой;

7.11. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.12. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.13. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.14. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков;

7.15. коррекции веса;

7.16. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.17. проведения любых трансплантаций тканей;

7.18. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;

7.19. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.20. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.21. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.22. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.23. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро-и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессотерапии, кавитации, аэроионотерапии, ароматотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроколонотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и акватракционных систем;

7.24. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурикулодиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.25. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.26. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.27. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, ОРМЕД и т.п.;

7.28. оформления медицинской документации: посыльных

листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; санаторно-курортных карт (форма 076/у); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок для выезжающих за границу (форма 082/у); справок для получения путевки (форма 070/у);

7.29. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.30. расходов законного представителя Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.31. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.32. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.33. услуг, предусмотренных Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.34. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.34.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.34.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.34.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.34.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.34.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (B03⁷), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁷ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Стоматология

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованным лицам в возрасте от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение № 4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в медицинских организациях в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания и стоматологические медицинские услуги в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящимся на территории Российской Федерации.

Перечень, медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	<p>Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса</p> <p>Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.</p>
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации.	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	
2.2.9 Стоматологическое обслуживание в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций в соответствии с п. 3.2.6 настоящей Программы.	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские** онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание**¹ в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетике, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, остеопатия, оториноларингология (в том числе фониа́тра), офтальмология, паразитология, педиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностики, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Оформление и выдача сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93); экспертиза временной нетрудоспособности Застрахованного лица или законного представителя застрахованного лица (при необходимости ухода за Застрахованным лицом) с оформлением листов нетрудоспособности и справок Застрахованному лицу или законному представителю Застрахованного лица; выписка из медицинской карты по форме 027/у; необходимое обследование с последующим оформлением медицинской документации в ДДУ, школу, среднее профессиональное и высшее учебное заведение, оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование

противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Имуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследовании не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

¹ С учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса.

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

Ограничения по п. 3.2.5.2 настоящей Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- вакцинация в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме;
- проведение туберкулиновых проб.

3.2.6. Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций), включающее в себя:

3.2.6.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии.

3.2.6.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области.

3.2.6.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма.

3.2.6.4. Анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).

3.2.6.5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.2.6.6. Терапевтическая стоматология:

- лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;
- лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более, чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% - только эндодонтическое лечение.

3.2.6.7. Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное), включая удаление ретинированных и дистопированных зубов; лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периодонтитах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

3.2.6.8. Терапевтическое лечение пародонта I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперэстезии.

3.2.6.9. Снятие налетов методом Air Flow с последующим покрытием фторсодержащими препаратами – однократно в течение срока действия страхования.

3.2.6.10. Физиотерапевтическое лечение.

3.2.6.11. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций⁶ (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия Полиса.

3.2.6.12. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций на приеме у врача при предоставлении их медицинской организацией⁷.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.п. 3.2.1, 3.2.6.1. и 3.2.6.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.2.6.1. и 3.2.6.2 настоящей Программы. В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой страхования или специальность профильного врача, не предусмотренная п.п. 3.2.1, 3.2.6.1. и 3.2.6.2 настоящей Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

⁶ За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

⁷ С учетом пунктов 7.35 и 7.36 Программы.

лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой страхования Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильном приложении Страховщика⁸ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-педиатром при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - педиатром или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.2

и 3.3.3 настоящей Программы, законный представитель Застрахованного лица оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание), законному представителю Застрахованного лица необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете Застрахованного лица банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы, и представить согласие законного представителя Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у законного представителя Застрахованного лица появится возможность произвести запись Застрахованного лица или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, законный представитель Застрахованного лица может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, законному представителю Застрахованного лица необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 настоящей Программы обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию законный представитель Застрахованного лица должен предъявить страховой Полис Застрахованного лица и документ, удостоверяющий личность законного представителя Застрахованного лица.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия Предоставления Услуг Телемедицинских Онлайн-Консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства законного представителя Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Законный представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования законного представителя Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональным обра-

⁸ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

зовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору законного представителя Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной законным представителем Застрахованного лица во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет законному представителю Застрахованного лица информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых законному представителю Застрахованного лица требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы, предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису, подлежащая возмещению законным представителем Застрахованного лица Страховщику.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением законным представителем Застрахованного лица за Застрахованное лицо Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, указанном в п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной законным представителем Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости

оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления законным представителем Застрахованного лица не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Законный представитель Застрахованного лица обязуется обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления законному представителю Застрахованного лица, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления законному представителю Застрахованного лица.

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения законным представителем Застрахованного лица задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления законному представителю Застрахованного лица, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), начинается с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.3. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диабетология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.4. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.5. генетических лабораторных исследований;

7.6. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.7. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.8. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.9. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой;

7.10. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.11. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.12. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.13. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактных моллюсков;

7.14. коррекции веса;

7.15. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.16. проведения любых трансплантаций тканей;

7.17. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

7.18. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.19. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.20. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.21. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.22. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро- и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессо-терапии, кавитации, аэроионотерапии, ароматотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроклоноотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и аква-тракционных систем;

7.23. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурiculoдиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.24. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.25. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.26. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, OPMEД и т.п.;

7.27. общего наркоза при оказании стоматологической помощи;

7.28. лечения некариозных поражений зубов; глубокого фторирования зубов; восстановления коронковой части зуба с помощью штифтов;

7.29. зубопротезирования и подготовки к нему (за исклю-

чением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивания корневых каналов, удаления кист, удаления и депульпирования зубов и пр. подготовительных работ, имплантации зубов;

7.30. услуг, оказываемых в профилактических и косметических целях: герметизации фиссур, химического, лазерного и другого отбеливания зубов, реставрации зубных рядов, косметического восстановления зубов; замены старых пломб без медицинских показаний;

7.31. ортодонтических видов лечения;

7.32. лечения пародонтоза, хирургического лечения заболеваний тканей пародонта, в том числе открытого кюретажа; шинирования зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечения на аппарате «Вектор»;

7.33. оформления медицинской документации: посыльных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; санаторно-курортных карт (форма 076/у); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок для выезжающих за границу (форма 082/у); справок для получения путевки (форма 070/у);

7.34. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.35. расходов законного представителя Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их доставку и коррекцию;

7.36. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.37. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.38. услуг, предусмотренных Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.39. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.39.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.39.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.39.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.39.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.39.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (B03⁹), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁹ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

со стоматологией для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Диспансерные осмотры

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованным лицам в возрасте от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определенных, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение №4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящимся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации.	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	
2.2.9 Динамическое наблюдение за развитием ребенка возрастом до 17 лет в соответствии с п. 3.2.6 настоящей Программы.	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские** онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание**¹ в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетике, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология, нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, остеопатия, оториноларингология (в том числе фониатра), офтальмология, паразитология, педиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Оформление и выдача сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93); экспертиза временной нетрудоспособности Застрахованного лица или законного представителя застрахованного лица (при необходимости ухода за Застрахованным лицом) с оформлением листов нетрудоспособности и справок Застрахованному лицу или законному представителю Застрахованного лица; выписка из медицинской карты по форме 027/у; необходимое обследование с последующим оформлением медицинской документации в ДДУ, школу, среднее профессиональное и высшее учебное заведение, оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их

компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследования не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), рэоэнцефалография (РЭГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия,

¹ С учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса,

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.
3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

Ограничения по п. 3.2.5.2 настоящей Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутрисуставные, парабубульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³ ;	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- вакцинация в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме;
- проведение туберкулиновых проб.

3.2.6. Динамическое наблюдение за развитием ребенка до 17 лет врачом-педиатром, врачом-терапевтом подростковым, средним медицинским персоналом, врачами по специальностям акушерство и гинекология, неврология, травматология-ортопедия, хирургия, оториноларингология, офтальмология, психиатрия, урология, стоматология, лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с действующими нормативными актами МЗ РФ:

Возрастные периоды, в которые проводятся медицинские осмотры	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
Осмотры и исследования осуществляются в детской поликлинике		
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография
1 год 3 месяца	Педиатр	
1 год 6 месяцев	Педиатр	
2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (девочки) Детский уролог-андролог (мальчики)	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4 года	Педиатр Детский стоматолог	
5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог Оториноларинголог Психиатр детский Травматолог-ортопед Акушер-гинеколог (девочки) Детский уролог-андролог (мальчики)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), Ультразвуковое исследование почек, Ультразвуковое исследование сердца (эхография) Электрокардиография

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

Возрастные периоды, в которые проводятся медицинские осмотры	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
15 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
16 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
17 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.3.2.1 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы. В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой страхования или специальность профильного врача, не предусмотренная п. 3.2.1 Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой страхования Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильное приложение Страховщика⁶ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-педиатром при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - педиатром или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Программы, законный представитель Застрахованного лица оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое обслуживание), законному представителю Застрахованного лица необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете Застрахованного лица банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы, и представить согласие законного представителя Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у законного представителя Застрахованного лица появится возможность произвести запись Застрахованного лица или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, законный представитель Застрахованного лица может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, законному представителю Застрахованного лица необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 настоящей Программы обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию законный представитель Застрахованного лица должен предъявить страховой Полис Застрахованного лица и документ, удостоверяющий Личность законного представителя Застрахованного лица.

⁶ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках настоящей Программы осуществляются с использованием мобильного устройства законного представителя Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Законный представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования законного представителя Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору законного представителя Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной законным представителем Застрахованного лица во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении Страховщика.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет законному представителю Застрахованного лица информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых законному представителю Застрахованного лица требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы, предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису, подлежащая возмещению законным представителем Застрахованного лица Страховщику.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам

медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением законным представителем Застрахованного лица за Застрахованное лицо Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, указанном в п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной законным представителем Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления законным представителем Застрахованного лица не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления законному представителю Застрахованного лица, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательства по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления законному представителю Застрахованного лица.

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения законным представителем Застрахованного лица задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления законному представителю Застрахованного лица, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), начинается с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стоматологических медицинских услуг;

7.3. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.4. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диабетология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.5. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.6. генетических лабораторных исследований;

7.7. получения медицинских услуг, связанных с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.8. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.9. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.10. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой;

7.11. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.12. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.13. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.14. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактных моллюсков;

7.15. коррекции веса;

7.16. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.17. проведения любых трансплантаций тканей;

7.18. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

7.19. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.20. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.21. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.22. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.23. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро-и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессотерапии, кавитации, аэроионотерапии, аромафитотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроконтотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза),

тракционных и акватракционных систем;

7.24. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурикулодиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.25. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.26. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.27. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, ОРМЕД и т.п.;

7.28. оформления медицинской документации: посыльных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; санаторно-курортных карт (форма 076/у); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок для выезжающих за границу (форма 082/у); справок для получения путевки (форма 070/у);

7.29. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.30. расходов законного представителя Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.31. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.32. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.33. услуг, предусмотренных Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.34. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.34.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.34.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.34.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.34.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.34.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (B03⁷), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁷ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

со стоматологией для лиц от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина + Диспансерные осмотры+Стоматология

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованным лицам в возрасте от 1 года до 17 лет включительно на дату начала действия страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение № 4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в медицинских организациях в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания и стоматологические медицинские услуги в медицинских организациях в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей

Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящимся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень, медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации.	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического и стоматологического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	
2.2.9 Динамическое наблюдение за развитием ребенка до 17 лет в соответствии с п. 3.2.6 настоящей Программы.	
2.3. Стоматологическое обслуживание в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций в соответствии с п. 3.2.7 настоящей Программы.	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские** онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам телемедицинской онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание**¹ в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетика, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, остеопатия, оториноларингология (в том числе фониатра), офтальмология, паразитология, педиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, токсикология, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальным:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Оформление и выдача сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93); экспертиза временной нетрудоспособности Застрахованного лица или законного представителя застрахованного лица (при необходимости ухода за Застрахованным лицом) с оформлением листов нетрудоспособности и справок Застрахованному лицу или законному представителю Застрахованного лица; выписка из медицинской карты по форме 027/у; необходимое обследование с последующим оформлением медицинской документации в ДДУ, школу, среднее профессиональное и высшее учебное заведение, оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной

системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Имуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследованию не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

¹ С учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса.

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

Ограничения по п. 3.2.5.2 настоящей Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутрисуставные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабубульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования³; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³ ;	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- вакцинация в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме;
- проведение туберкулиновых проб.

3.2.6. Динамическое наблюдение за развитием ребенка до 17 лет врачом-педиатром, врачом-терапевтом подростковым, средним медицинским персоналом, врачами по специальностям акушерство и гинекология, неврология, травматология-ортопедия, хирургия, оториноларингология, офтальмология, психиатрия, урология, стоматология, лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с действующими нормативными актами МЗ РФ:

Возрастные периоды, в которые проводятся медицинские осмотры	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
Осмотры и исследования осуществляются в детской поликлинике		
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография
1 год 3 месяца	Педиатр	
1 год 6 месяцев	Педиатр	
2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (девочки) Детский уролог-андролог (мальчики)	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4 года	Педиатр Детский стоматолог	
5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог Оториноларинголог Психиатр детский Травматолог-ортопед Акушер-гинеколог (девочки) Детский уролог-андролог (мальчики)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), Ультразвуковое исследование почек, Ультразвуковое исследование сердца (эхография) Электрокардиография

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

Возрастные периоды, в которые проводятся медицинские осмотры	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
15 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
16 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
17 лет	Педиатр/врач-терапевт подростковый Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

3.2.7. Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций), включающее в себя:

3.2.7.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии.

3.2.7.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области.

3.2.7.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма.

3.2.7.4. Анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).

3.2.7.5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.2.7.6. Терапевтическая стоматология:

– лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;

– лечение пульпита/периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более, чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% - только эндодонтическое лечение.

3.2.7.7. Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное), включая удаление ретинированных и дистопированных зубов; лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

3.2.7.8. Терапевтическое лечение пародонта I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперестезии.

3.2.7.9. Снятие налетов методом Air Flow с последующим покрытием фторсодержащими препаратами – однократно в течение срока действия страхования.

3.2.7.10. Физиотерапевтическое лечение.

3.2.7.11. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций⁶ (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия Полиса.

3.2.7.12. Обеспечение лекарственными средствами (включая анестезиологические пособия) и изделиями медицинского назначения необходимыми при выполнении процедур и манипуляций на приеме у врача при предоставлении их медицинской организацией⁷.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.п. 3.2.1, 3.2.7.1. и 3.2.7.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.2.7.1. и 3.2.7.2 настоящей Программы. В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой страхования

или специальность профильного врача, не предусмотренная п.п. 3.2.1, 3.2.7.1. и 3.2.7.2 настоящей Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, назначенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если законным представителем Застрахованного лица выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой страхования Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается законным представителем Застрахованного лица самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильном приложении Страховщика⁸ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-педиатром при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с

⁶ За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

⁷ С учетом пунктов 7.35 и 7.36 Программы.

⁸ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

врачом - педиатром или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.2 и 3.3.3 настоящей Программы, законный представитель Застрахованного лица оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание), законному представителю Застрахованного лица необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете Застрахованного лица банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы, и представить согласие законного представителя Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у законного представителя Застрахованного лица появится возможность произвести запись Застрахованного лица или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, законный представитель Застрахованного лица может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, законному представителю Застрахованного лица необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 настоящей Программы обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию законный представитель Застрахованного лица должен предъявить страховой Полис Застрахованного лица и документ, удостоверяющий личность законного представителя Застрахованного лица.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства законного представителя Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Законный представитель Застрахованного лица самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования законного представителя Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору законного представителя Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;
- путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной законным представителем Застрахованного лица во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет законному представителю Застрахованного лица информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых законному представителю Застрахованного лица требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы, предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису, подлежащая возмещению законным представителем Застрахованного лица Страховщику.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением законным представителем Застрахованного лица за Застрахованное лицо Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, указанном в п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной законным представителем Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной

в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления законный представитель Застрахованного лица обязан обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать дополнительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после первичного уведомления законным представителем Застрахованного лица не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Законный представитель Застрахованного лица обязуется обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней после направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления законному представителю Застрахованного лица, оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления законному представителю Застрахованного лица.

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения законным представителем Застрахованного лица задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления первичного уведомления законному представителю Застрахованного лица, страхование в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), начинается с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении законным представителем Застрахованного лица обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.3. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диабетология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.4. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.5. генетических лабораторных исследований;

7.6. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.7. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.8. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.9. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой;

7.10. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.11. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.12. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невусов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.13. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков;

7.14. коррекции веса;

7.15. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.16. проведения любых трансплантаций тканей;

7.17. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

7.18. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.19. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.20. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.21. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.22. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро- и вибромакум-терапии, лимфодренажа- и прессо-терапии, кавитации, аэроионотерапии, аромафитотерапии, галозерозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроколонотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и акватракционных систем;

7.23. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурикулодиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Sense», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.24. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.25. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.26. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, OPMED и т.п.;

7.27. общего наркоза при оказании стоматологической помощи;

7.28. лечения некариозных поражений зубов; глубокого фторирования зубов; восстановления коронковой части зуба с помощью штифтов;

7.29. зубопротезирования и подготовки к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивания корневых каналов, удаления кист, удаления и депульпирования зубов и пр. подготовительных работ, имплантации зубов;

7.30. услуг, оказываемых в профилактических и косметических целях: герметизации фиссур, химического, лазерного и другого отбеливания зубов, реставрации зубных рядов, косметического восстановления зубов; замены старых пломб без медицинских показаний;

7.31. ортодонтических видов лечения;

7.32. лечения пародонтоза, хирургического лечения заболеваний тканей пародонта, в том числе открытого кюретажа; шинирования зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечения на аппарате «Вектор»;

7.33. оформления медицинской документации: посыльных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/ У; санаторно-курортных карт (форма 076/у); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок для выезжающих за границу (форма 082/у); справок для получения путевки (форма 070/у);

7.34. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.35. расходов законного представителя Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.36. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.37. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.38. услуг, предусмотренных Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.39. получения медицинских и(или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.39.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.39.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.39.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.39.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и(или) мобилизации;

7.39.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (V03⁹), полиомиелит (A80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁹ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор Лайк»/«Доктор Лайк Премиум»

с подпиской для лиц от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия страхования Поликлиника + Телемедицина

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования граждан АО «СОГАЗ» в редакции от 31.01.2023 г. (далее – Правила)

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу в возрасте от 18 до 70 лет включительно на дату начала действия Первого периода страхования при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг, в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении.

1.2. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Полисом, Правилами (Приложение №4 к Полису) и настоящей Программой.

1.3. Настоящая Программа включает:

1.3.1. медицинские услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций в соответствии с п. 3.1 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.2. медицинские услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу;

1.3.3. иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываемые Застрахованному лицу.

1.4. Медицинские услуги:

1.4.1. предусмотренные п. 3.1 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации и/или за рубежом, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации, при этом запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам;

1.4.2. предусмотренные п. 3.2 настоящей Программы оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими организациями, находящимися на территории Российской Федерации;

1.5. Иные услуги, предусмотренные п. 3.3 настоящей Программы, оказываются Застрахованному лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, медицинскими и иными организациями, находящимися на территории Российской Федерации.

Перечень медицинских или иных организаций, оказывающих медицинские или иные услуги Застрахованному лицу, указан в Личном кабинете Застрахованного лица.

2. Описание программы

2.1. Франшиза	Временная – 14 календарных дней с даты, начала срока страхования, указанной в п. 9.2 Полиса Безусловная – в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса, от стоимости оказанных медицинских услуг в отношении услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы.
2.1.2 Размер страховой суммы	1 000 000 руб.
2.1.3 Телемедицинские онлайн-консультации	
2.1.4 Срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-педиатров в ближайший по расписанию доступный временной слот, на который записалось Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации	В соответствии с п. 3.1.1 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.5 Плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения по результатам телемедицинской онлайн-консультации.	В соответствии с п. 3.1.2 настоящей Программы. Без ограничений количества консультаций в течение срока действия страхования по Полису
2.1.6 Содействие в организации приема врача профильной специальности	В соответствии с п. 3.3.1 настоящей Программы. Содействие в организации приема включает помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.
2.1.7 Содействие в организации диагностических обследований и лечения.	В соответствии с п. 3.3.2 настоящей Программы. Содействие в организации диагностических обследований включает в себя поиск требуемой клиники, в которой проводится обследование, и врача.
Услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания, оказываемые Застрахованному лицу с учетом Безусловной франшизы в размере, указанном в п. 10.1.2 Полиса:	
2.2.1 Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей, в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы	
2.2.2 Оформление медицинской документации в соответствии с п. 3.2.2 настоящей Программы	
2.2.3 Лабораторные исследования: общеклинические; биохимические; иммунологические; микробиологические и молекулярно-биологические; цитологические и гистологические исследования, в соответствии с п. 3.2.3 настоящей Программы	
2.2.4 Инструментальные исследования в соответствии с п. 3.2.4 настоящей Программы	
2.2.5 Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии) в соответствии с п. 3.2.5 настоящей Программы	
2.2.6 Восстановительное лечение в соответствии с п. 3.2.5.2 настоящей Программы	
2.2.7 Лечебные и диагностические манипуляции в соответствии с п. 3.2.5.3 настоящей Программы	
2.2.8 Иммунопрофилактика в соответствии с п. 3.2.5.4 настоящей Программы	

3. Объем предоставляемых услуг

Медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу:

3.1. **Телемедицинские** онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

3.1.1. срочные телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на которые записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам такой консультации;

3.1.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

3.2. **Амбулаторно-поликлиническое** обслуживание¹, в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включающее в себя:

3.2.1. Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология-иммунология, анестезиология и реаниматология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, гематология, генетика, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, нейрохирургия, неврология, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, оториноларингология (в том числе фониатр), офтальмология, паразитология, психиатрия, пульмонология, рентгенология, ревматология, рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопия, эндоскопия.

Ограничения по п. 3.2.1 настоящей Программы

Приемы, консультации и манипуляции врачей по специальностям:	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Онкология	До установления диагнозов, из числа указанных в п. п. 8.10 и 8.11 настоящей Программы
Фтизиатрия	До установления диагноза туберкулез
Психиатрия	Без применения диагностических тестов, однократно, в период действия страхования по Полису

3.2.2. Оформление медицинской документации:

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок формы 095/у; подготовка выписки из медицинской карты по форме 027/у; оформление рецептов (за исключением льготных).

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические, включая коагулограмму); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Ограничения по п. 3.2.3 настоящей Программы:

Лабораторные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Иммунологические исследования (определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G) и аллергодиагностика)	Исключено: – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).
Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125)	Не более 2 раз за период действия страхования по Полису
Иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР)	Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.
ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем	Исследования не более чем на 5 возбудителей в рамках одного раза. Суммарно не более 2 раз за период действия страхования по Полису

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ ЭКГ, нагрузочные тесты (велозерометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография в т.ч. с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию², позитронно-эмиссионную томографию², радиоизотопные исследования²; магнитно-резонансная томографию²; эндоскопические исследования.

Ограничения по п. 3.2.4 настоящей Программы:

Инструментальные исследования	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Позитронно-эмиссионная томография	По направлению Страховщика, однократно за период действия страхования по настоящему Полису

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

3.2.5.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделе физиотерапии): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, светолечение, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции.

3.2.5.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия.

¹ С учетом Безусловной франшизы, указанной в п. 10.1.2 Полиса.

² Осуществляется только по направлению Страховщика.

Ограничения по п. 3.2.5.2 Программы

Восстановительное лечение	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Групповая лечебная физкультура	Не более 10 сеансов за период действия страхования по Полису
Классический лечебный массаж	Не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за один сеанс) за период действия страхования по Полису
Классическая корпоральная игло-рефлексотерапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Мануальная терапия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису
Остеопатия	Не более 10 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутрисуставные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабульбарные; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием³радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ; ударно-волновая терапия.

Ограничения по п. 3.2.5.3 настоящей Программы:

Лечебные манипуляции	Ограничение объема услуг, предусмотренные в рамках обслуживания по настоящей Программе
Специфическая иммунная терапия (СИТ)	Не более 3 аллергенов, однократно, за период действия страхования по Полису. С самостоятельной оплатой Застрахованным лицом лекарственных средств парентерального введения.
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования ³ ;	По назначению врача соответствующей специальности, однократно за период действия страхования по Полису, не более 5 процедур
Ударно-волновая терапия	Не более 5 процедур за период действия страхования по Полису

3.2.5.4. Иммунопрофилактика:

- сезонная вакцинация против гриппа биопрепаратами отечественного производства в условиях поликлиники⁴;
- антирабическая⁵ и противостолбнячная вакцинация при травме.

Иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу

3.3. Иные услуги по организации медицинской помощи, оказываемые Застрахованному лицу:

3.3.1. Содействие Застрахованному лицу в организации приема врача профильной специальности, включающая помощь в подборе клиники и записи к профильному врачу.

В случае, если прием профильного врача предусмотрен п.3.2.1 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа предусмотренных Программой страхования Застрахованного лица, прием врача профильной специальности проводится в соответствии с п. 3.2.1 настоящей Программы. В случае, если Застрахованным лицом выбрана медицинская организация, не предусмотренная его Программой или специальность профильного врача, не предусмотренная п. 3.2.1 настоящей Программы, стоимость приема профильного врача оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

3.3.2. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения. Содействие Застрахованному лицу в организации диагностических обследований и лечения включает в себя поиск требуемой клиники и подбор профильного врача для проведения диагностических обследований и лечения.

В случае, если диагностическое обследование и лечение, на-

значенное врачом, предусмотрено п.3.2 настоящей Программы и организуется в медицинской организации из числа, предусмотренных Программой Застрахованного лица, диагностическое обследование и лечение производится в соответствии с п. 3.2 настоящей Программы.

В случае, если Застрахованным лицом выбрана организация или диагностические обследования и лечение, не предусмотренные Программой Застрахованного лица, а также специальность профильного врача не предусмотрены п. 3.2 настоящей Программы, стоимость консультации врача, диагностических обследований и лечения оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

Страховщиком не возмещается стоимость медицинских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) самостоятельно.

4. Порядок предоставления услуг

Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой:

4.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию Застрахованного лица в Личном кабинете Застрахованного лица (далее – Личный кабинет) на сайте Страховщика по адресу <https://lk.sogaz.ru> или в мобильном приложении Страховщика⁶ (далее – Мобильное приложение Страховщика) и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

4.2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.1 настоящей Программы:

4.2.1. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика. Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) за Застрахованное лицо в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

4.2.2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с врачом-терапевтом при срочной консультации осуществляется следующим образом:

4.2.2.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;

4.2.2.2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;

4.2.2.3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

4.2.3. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом - терапевтом или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:

4.2.3.1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;

4.2.3.2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую

³ В амбулаторных условиях – на приеме у врача.

⁴ В соответствии с действующим законодательством РФ.

⁵ При наличии вакцины в клинике.

⁶ Мобильное приложение Страховщика необходимо предварительно загрузить и установить на мобильное устройство Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)

документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.

4.2.4. Для получения услуг, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Программы, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) оставляет заявку на консультацию с контактами для обратной связи врачу во время телемедицинской онлайн-консультации.

4.3. Для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (амбулаторно-поликлиническое обслуживание), Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо:

4.3.1. Зарегистрировать в Личном кабинете банковскую карту, указав реквизиты банковской карты в системе интернет-эквайринга в целях организации списания денежных средств в размере предусмотренной Полисом Безусловной франшизы и предоставить согласие Застрахованного лица на исполнение обязательств в рамках Программы.

4.3.2. Не ранее чем через 24 часа с момента регистрации банковской карты в Личном кабинете Застрахованного лица, в соответствии с п. 4.3.1 настоящей Программы, у Застрахованного лица появится возможность произвести запись или обратиться в медицинскую организацию, из числа указанных в списке медицинских организаций (ЛПУ) в Личном кабинете, для получения медицинских услуг, предусмотренных п.3.2 Программы, в амбулаторно-поликлинических условиях.

4.3.3. Для записи в медицинскую организацию, Застрахованное лицо может:

4.3.3.1. обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06;

4.3.3.2. самостоятельно обратиться в медицинскую организацию по телефонам, указанным в списке медицинских организаций, представленном в Личном кабинете;

4.3.3.3. самостоятельно, через Личный кабинет Застрахованного лица, произвести запись в медицинскую организацию, в случаях, когда техническая возможность позволяет произвести запись.

4.3.4. При возникновении сложностей при самостоятельной записи в медицинскую организацию, Застрахованному лицу необходимо в соответствии с п. 4.3.3.1 обратиться к Страховщику через круглосуточный федеральный медицинский контактный центр по телефону 8-800-250-29-06.

4.3.5. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить Полис и документ, удостоверяющий личность.

4.3.6. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы медицинской организации, в соответствии с ранее произведенной записью на прием или услугу.

5. Условия предоставления услуг телемедицинских онлайн-консультаций

5.1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках настоящей Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица с установленным на нем мобильным приложением Страховщика (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 7.0 или более поздняя версия.

5.2. Застрахованные лица самостоятельно отвечают за соответствие указанным требованиям используемого ими оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованными лицами услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованных лиц указанным требованиям и/или его неисправности.

5.3. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в мобильном приложении Страховщика.

5.4. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи;
- с использованием аудиосвязи;

– путем обмена сообщениями и файлами.

5.5. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) во время консультации.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении Страховщика.

5.8. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами, сотрудниками медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

6. Исполнение обязательства по оплате безусловной франшизы по амбулаторно-поликлинической помощи

6.1. Страховщик посредством Личного кабинета Застрахованного лица предоставляет Застрахованному лицу информацию о медицинских услугах, организованных и предоставленных Застрахованному лицу по п. 3.2 настоящей Программы, стоимость которых Застрахованному лицу требуется возместить Страховщику в размере Безусловной франшизы предусмотренной Полисом.

6.2. Безусловная франшиза – часть стоимости медицинской услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Полису.

6.3. Страховщик оплачивает медицинские услуги из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы, согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует размеру Безусловной франшизы по Полису.

6.4. Возмещение Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, предусмотренной п. 10.1.2 Полиса, осуществляется путем безакцептного списания денежных средств со счета банковской карты (далее – банковская карта), зарегистрированной Застрахованным лицом в Личном кабинете Застрахованного лица (в системе интернет-эквайринга) в мобильном приложении Страховщика или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке <https://lk.sogaz.ru>.

6.5. По распоряжению Страховщика производится безакцептное списание средств со счета банковской карты, зарегистрированной в Личном кабинете Застрахованного лица, в размере Безусловной франшизы. В случае регистрации нескольких банковских карт списание производится с первой зарегистрированной карты, а в случае нехватки средств на ней для оплаты Безусловной франшизы в полном объеме – списание в полном объеме производится со следующей банковской карты и т.д.

6.6. В случае отсутствия достаточных средств на счете банковской карты для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы, Страховщик направляет через Личный кабинет Застрахованного лица первичное уведомление об этом.

6.7. В течение 10 календарных дней со дня получения от Страховщика первичного уведомления Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) обязано обеспечить наличие на счете банковской карты денежных средств в необходимом для возмещения Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в размере Безусловной франшизы размере или зарегистрировать допол-

нительную банковскую карту с достаточной суммой средств.

6.8. Если в течение 10 календарных дней после направления Страховщиком первичного уведомления Застрахованному лицу, Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) не обеспечено наличие необходимых средств на счете банковской карты (первично зарегистрированной или дополнительной), Страховщик через Личный кабинет Застрахованного лица направляет повторное уведомление. Застрахованное лицо обязан обеспечить наличие необходимых средств в течение 5 календарных дней с момента направления Страховщиком повторного уведомления.

6.9. При неисполнении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в размере Безусловной франшизы в течение 5 календарных дней с момента направления повторного уведомления, начиная с 6-го календарного дня с даты направления повторного уведомления Застрахованному лицу, организация и оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы (при оплате которых предусмотрена Безусловная франшиза), прекращается в связи с неисполнением обязательств Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) по возмещению Безусловной франшизы с направлением соответствующего уведомления Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица).

6.10. Если срок действия Полиса не истек, то в случае погашения Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) задолженности в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты направления Страховщиком первичного уведомления Застрахованному лицу, действие страхования в части организации и оказания медицинских услуг, указанных в п. 3.2 настоящей Программы (по которым Полисом предусмотрена Безусловная франшиза), возобновляется с 10-го календарного дня с даты погашения задолженности в полном объеме.

6.11. При неисполнении Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) обязательств по возмещению Страховщику части стоимости оказанных медицинских услуг из числа предусмотренных п. 3.2 настоящей Программы в размере Безусловной франшизы, Страховщик вправе обратиться в суд в целях взыскания указанной в уведомлении суммы и суммы образовавшейся задолженности.

7. Исключения

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованных лиц по поводу:

7.1. получения любых медицинских услуг, не назначенных врачом и не предусмотренных настоящей Программой;

7.2. получения любых стоматологических медицинских услуг;

7.3. получения любых стационарных медицинских услуг и лечения, а также услуг, проводимых в стационарных условиях, включая стационар одного дня и применение стационарзамещающих технологий;

7.4. приемов, консультаций и манипуляций врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по специальностям: гериатрия, диabetология, диетология, косметология, пластическая хирургия, профпатология, психиатрия-наркология, психотерапия, сексология, сурдология-оториноларингология и иным, связанным с применением методов нетрадиционной медицины, а также связанных с направлением или проведением медико-социальной экспертизы;

7.5. консультаций и занятий у логопеда, психолога;

7.6. генетических лабораторных исследований;

7.7. получения медицинских услуг, связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний;

7.8. проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;

7.9. диспансерного наблюдения (динамического наблюдения, в том числе необходимого обследования) за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями из числа указанных в разделе 8 настоящей Программы и функциональными расстройствами;

7.10. иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой;

7.11. диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросов планирования семьи (включая вопросы

контрацепции), введения и удаления (без медицинских показаний) ВМС;

7.12. получения медицинских услуг, связанных с беременностью, за исключением оказания экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях;

7.13. проведения: пластических операций, диагностики или лечения с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление невузов; склеротерапии вен нижних конечностей;

7.14. удаления: кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков;

7.15. коррекции веса;

7.16. диагностических и лечебных мероприятий, связанных с лазерной коррекцией зрения, аппаратными методами лечения в офтальмологии, периферической лазерокоагуляции сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);

7.17. проведения любых трансплантаций тканей;

7.18. проведения догоспитальной подготовки и последующего наблюдения по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

7.19. установки или коррекции протезов, эндопротезов, имплантов;

7.20. установки металлоконструкций, наборов для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующих систем;

7.21. проведения лечебных манипуляций и иных оперативных вмешательств с установкой кардиостимуляторов, стентов, баллонов, проводников и пр. для проведения ангиопластики и стентирования;

7.22. проведения экстракорпоральных методов лечения за исключением случаев, когда они проводятся по жизненным показаниям;

7.23. получения физиотерапевтического лечения: термотерапии, криотерапии, криосауны, надсосудистого и внутрисосудистого лазерного облучения крови (НЛОК и ВЛОК), вибро-и вибровакuum-терапии, лимфодренажа- и прессотерапии, кавитации, аэроионотерапии, ароматотерапии, галоаэрозольной терапии, спелеотерапии, нормобарической гипокситерапии, гипербарической и гипобарической баротерапии, бальнеотерапии, гидротерапии (души, ванны, сауна, гидроклоноотерапия), грязелечения, капсулы «Санспектра», озонотерапии, ксенонотерапии, ингаляции гелия, плазмотерапии, фотодинамической терапии (кроме лечения псориаза), тракционных и аква тракционных систем;

7.24. проведения традиционной диагностики и терапии, в т.ч. диагностики по методу Фоля, волновой диагностики, спектральной коррекции, гомеопатии, иридодиагностики, аурикулодиагностики, электропунктурной диагностики и терапии энергоинформатикой, биорезонансной, частотно-резонансной и спектрально-динамической технологий, программно-аппаратными комплексами диагностики и реабилитации типа «Senso», гирудотерапии, апитерапии, фитотерапии; традиционных систем оздоровления;

7.25. получения лечения, являющегося по характеру экспериментальным или исследовательским;

7.26. проведения видеокапсульной эндоскопии;

7.27. получения восстановительного аппаратного лечения нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital, ОРМЕД и т.п.;

7.28. оформления медицинской документации: посылных листов на МСЭ; заключений предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справок на профессиональную пригодность (форма 086/у); санаторно-курортных карт (форма 072/у); справок в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справок в ГИБДД (форма 083/у); справок для выезжающих за границу (форма 082/у); справок для получения путевок (форма 070/у); справок на госслужбу по форме 001-ГС/у; справок на оружие (форма 046-1);

7.29. выдачи оригиналов и копий амбулаторных карт за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.30. расходов Застрахованного лица на приобретение, в том числе по рецепту лечащего врача, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ВМС, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными

и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходов на их подгонку и коррекцию;

7.31. обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения необходимыми для курсового и/или инъекционного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара;

7.32. услуг, оказанных Застрахованному лицу после окончания срока действия страхования по Полису;

7.33. услуг, предусмотренных настоящей Программой, в случае обращения лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.34. получения медицинских и (или) иных услуг, если обращение наступило вследствие:

7.34.1. терроризма, диверсии, саботажа;

7.34.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, применения химического или биологического оружия массового поражения;

7.34.3. воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

7.34.4. войны, любых военных действий, военных маневров, военных мероприятий, вторжений / нападений, военных учений, гражданской войны, революции, контртеррористических операций, военных операций любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявления военного положения и (или) мобилизации;

7.34.5. массовых беспорядков: забастовок, гражданских или народных волнений, восстаний, бунтов, мятежей, локаутов, беспорядков.

8. Перечень заболеваний / состояний, а также их осложнений обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается страховщиком

8.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения.

8.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

8.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

8.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

8.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени.

8.6. Лучевая болезнь.

8.7. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (В03⁷), полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04).

8.8. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих.

8.9. Иммунодефицитные состояния.

8.10. Злокачественные новообразования.

8.11. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев.

8.12. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения.

8.13. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич.

8.14. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

8.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу Полиса.

8.16. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия Полиса – с даты установления группы инвалидности.

8.17. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

8.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования, за исключением заболеваний, требующих проведения АКШ, катаракты.

8.19. Ронхопатия, апноэ во сне.

8.20. Ожирение.

⁷ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).