Приложение №1 к Полису добровольного медицинского страхования «Защити будущее» -Программа добровольного медицинского страхования для лиц в возрасте от 18 до 60 лет включительно «Защити будущее»

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей Программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и оплачивает профилактическое обследование Застрахованного 1 (один) раз в год, а также медицинские услуги по верификации диагноза и лечению впервые выявленных в результате обследования заболеваний (в соответствии с пунктом 1.2 Программы)в одной из Медицинских организаций из предлагаемого списка (полный актуальный список медицинских организаций по городам доступен на официальном сайте vtbins.ru).

1.1. Медицинские и иные услуги:

1.1.1. Профилактическое обследование,которое состоит из базового блока и 1 (Одного) узкопрофильного блока на выбор Застрахованного: гинекология, урология (для мужчин), кардиология, эндокринология, неврология, гастроэнтерология, дерматология.

1.1.1.1. Базовый блок:

- лабораторная диагностика: общий анализ мочи (с микроскопией осадка), клинический (общий) анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов), холестерин общий, мочевина, мочевая кислота, АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза), АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза), креатинин, глюкоза из вены, железо, забор крови из вены;
- консультация врача-терапевта по результатам обследования.

1.1.1.2.Узкопрофильные блоки:

1.1.1.2.1. Гинекология:

- прием и консультация врача-гинеколога первичный;
- прием и консультация врача-гинеколога повторный при необходимости интерпретации результатов анализов в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: забор гинекологического мазка, цитологическое исследование (соскоб с шейки матки и цервикального канала), мазок гинекологический (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), Хламидии (Chlamydiatrachomatis, соскоб), Микоплазма (Mycoplasmagenitalium, соскоб), Трихомонада(Trichomonasvaginalis, соскоб), Вирус папилломы человека 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58 (соскоб), высокий риск (качественный результат);
- инструментальная диагностика: УЗИ органов малого таза (с расшифровкой), УЗИ молочных желез (с расшифровкой).

1.1.1.2.2.Урология (для мужчин):

- прием и консультация врача-уролога первичный;
- прием и консультация врача-уролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: забор мазков, Простатспецифический антиген (ПСА), мазок из уретры (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), Хламидии (Chlamydiatrachomatis, соскоб), Микоплазма (Mycoplasmagenitalium, соскоб), Гонорея (Neisseriagonorrhoeae, соскоб), Трихомонада (Trichomonasvaginalis, соскоб), спермограмма;
- инструментальная диагностика: УЗИ почек и надпочечников (с расшифровкой), УЗИ/ТРУЗИ предстательной железы (с расшифровкой), УЗИ мочевого пузыря (с расшифровкой).

1.1.1.2.3Кардиология:

- прием и консультация врача-кардиолога первичный;
- прием и консультация врача-кардиолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: ЛПВП-холестерин, ЛПНП-холестерин, триглицериды;
- инструментальные исследования: ЭКГ (с расшифровкой), ЭХО-КГ эхокардиография (с расшифровкой).

1.1.1.2.4Эндокринология:

- прием и консультация врача-эндокринолога первичный;
- прием и консультация врача-эндокринолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: Т3 общий, тироксин свободный (Т4 свободный), тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин), Анти-ТГ, гликированный гемоглобин;
- инструментальная диагностика: УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов (с ЦДК или без) (с расшифровкой).

1.1.1.2.5Неврология:

- прием и консультация врача-невролога первичный;
- прием и консультация врача-невролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: УЗДГ сосудов шеи и головы (с расшифровкой), ЭЭГ (электроэнцефалография) (с расшифровкой).

1.1.1.2.6.Гастроэнтерология:

- прием и консультация врача-гастроэнтеролога первичный;
- прием и консультация врача-гастроэнтеролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: альфа-амилаза, гамма-глютамилтранспептидаза (гамма-ГТ; ГГТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин общий в крови, связанный (прямой) билирубин;
- инструментальная диагностика: УЗИ органов брюшной полости (с расшифровкой), гастроскопия или эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с расшифровкой).

1.1.1.2.7.Дерматология:

- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога первичный;
- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога повторный при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: дерматоскопия (с расшифровкой), осмотр с помощью лампы Вуда;
- микроскопические исследования соскобов кожи (по назначению врача).

1.1.2. Письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования.

1.1.3. Телемедицинские онлайн-консультации с врачами ГК «Мать и дитя»[1]:

- онлайн-консультация врача терапевта и/или узкопрофильного врача (гинеколога, уролога у мужчин, кардиолога, невролога, эндокринолога, гастроэнтеролога, дерматолога или дерматовенеролога) в соответствии с выбранным узкопрофильным блокомпо результатам проведенного обследования и дальнейшего наблюдения, и лечения (в случае необходимости);
- онлайн-консультация узкопрофильного врача (гинеколога, уролога у мужчин, кардиолога, невролога, эндокринолога, гастроэнтеролога, дерматолога или дерматовенеролога) в соответствии с выбранным узкопрофильным блоком по медицинским документам, по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»).

1.1.4. В случае первичного выявления (подозрения) врачом узкопрофильного блока (уролог, гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, дерматолог или дерматовенеролог)в результате пройденного в рамках Программы обследования заболеваний в соответствии с п. 1.2. Программы (далее Заболевание), Застрахованному предоставляются следующие услуги:

1.1.4.1. Амбулаторно-поликлинические медицинские услуги для постановки/верификации диагноза по выявленным Заболеваниям,включая консультации врача-специалиста, лабораторную и инструментальную диагностику, по назначению врача-специалиста, проводившего обследование;

1.1.4.2.Медицинские услуги с целью лечения впервые выявленного в рамках Программы Заболеванияпо результатам постановки/верификации диагноза, строго по назначению лечащего врача;

- динамическое наблюдение по поводу Заболевания, впервые выявленного в рамках Программы: повторная консультация профильного врача-специалиста, лабораторная и инструментальная диагностика, по назначению профильного врача-специалиста;
- услуги, оказываемые в стационаре одного дня;
- предоперационная подготовка;
- процедура ЭКО / внутриматочная инсеминация, по медицинским показаниям по результатам верификации диагноза, в случае выявления Заболеваний по узкопрофильным блокам гинекология, урология (п. 1.2.1., 1.2.2. Программы): медицинские вмешательства, включая ИКСИ/подготовку к ИКСИ; медицинские услуги необходимые для подготовки к процедуре; услуги, оказываемые в стационаре; исследование крови на ХГЧ через 15 дней после процедуры ЭКО; сохранение репродуктивного материала путем криоконсервировании и хранения в течение 6 (Шести) месяцев; медикаментозные препараты, необходимые для проведения цикла ЭКО, включая препараты для индукции суперовуляции, гормональной терапии после проведения процедуры переноса эмбриона до момента установления беременности.

1.1.5. В случае первичного выявления в результате пройденного в рамках Программы обследования онкологического заболевания Застрахованному предоставляются следующие услуги:

1.1.5.1. медицинские услуги для верификации диагноза, которые включают:

- консультацию врача-онколога, второе медицинское мнение;
- лабораторную диагностику: цитологические исследования, гистологические исследования, иммуногистохимический анализ, FISH тест, исследования на мутации в генах BRCA 1 и BRCA 2, онкомаркеры (PSA, CA-125, CA-15-3, HE4, SCC, РЭА и др.), анализ на типирование костного мозга и другие, по назначению врача-онколога;
- инструментальную диагностику (МРТ, КТ, цифровая маммография, эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования и другие, по назначению врача-онколога);
- биопсия (по назначению врача-онколога).

1.1.5.2. Сохранение репродуктивного потенциала, путем забора, криоконсервациии хранения биоматериала (эмбрионов, яйцеклеток, спермы), в течение 1 (Одного) года с момента криоконсервациив случае назначения терапии, которая может оказать негативное воздействие на репродуктивные возможности Застрахованного (химиотерапия, лучевая терапия), которые в том числе включают:

- обследование качества биоматериала, который подлежит сохранению;
- лабораторное обследование Застрахованного по назначению врача.

1.2. Заболевания, в отношении которых оказываются медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1.4. настоящей Программы:

Впервые выявленные по результатам обследования в рамках Программы заболевания:

1.2.1.Для узкопрофильного блока гинекология: Эрозия шейки матки (код по МКБ - 10 – N86); Образования яичников – (код по МКБ-10 – D27); Образования матки (миома) (код по МКБ-10 – D25); Нарушение репродуктивной системы/бесплодие (код по МКБ-10 – N97); Воспалительные заболевания женских половых органов(код по МКБ-10 – N70).

1.2.2.Для узкопрофильного блока урология: Воспалительные заболевания ПО (код по МКБ-10 – N41); Нарушение репродуктивной функции/мужское бесплодие (код по МКБ-10 – N46); Варикоцеле (код по МКБ-10 – I86.1).

1.2.3. Для узкопрофильного блока кардиология: Эссенциальная (первичная) гипертензия (код по МКБ-10 — I10); Стенокардия (код по МКБ-10 — I20);

[1]Консультации проводятся врачами клиники «Мать и дитя» с помощью мобильного приложения «Доктис»

Фиблилляция и трепетание предсердий (код по МКБ-10 — I48); Другие нарушения сердечного ритма (код по МКБ-10 — I49); Сердечная недостаточность (код по МКБ-10 — I50).
1.2.4. Для узкопрофильного блока эндокринология: Гипотиреоз (код по МКБ-10 — E03); Гипертиреоз (код по МКБ-10 — E05); Сахарный диабет I типа (код по МКБ-10 — E10); Сахарный диабет II типа (код по МКБ-10 — E11).
1.2.5. Для узкопрофильного блока неврология: Доброкачественная внутричерепная гипертензия (код по МКБ-10 — G93); Мигрень (код по МКБ-10 — G43); Другие синдромы головной боли (код по МКБ-10 — G44).
1.2.6. Для узкопрофильного блока гастроэнтерология: Гастроэзофагеальный рефлюкс (код по МКБ-10 — K21); Гастрит неуточненный (код по МКБ-10 — K29.7); Язва желудка (код по МКБ-10 — K25); Язва двенадцатиперстной кишки (код по МКБ-10 — K26).
1.2.7. Для узкопрофильного блока дерматология: Питириаз розовый [Жибера] (код по МКБ-10 L42); Лишай красный плоский (код по МКБ-10 — L43); Меланоформныйневус (код по МКБ-10 — D22); Другие уточненные болезни фолликулов (код по МКБ-10 — L73.8).

1.3. Сервисные услуги по организации медицинской помощи:
1.3.1. Телефонный медицинский пульт 24 часа в сутки/7 дней в неделю: определение Медицинской организации, подходящих даты и времени визита, запись на обследование.
1.3.2. Полное сопровождение Застрахованного – координация прохождения обследования на всех этапах – от записи в Медицинскую организацию до получения медицинского заключения.
1.3.3. В случае первичного выявления в рамках Программы Заболеваний п. 1.2. Программы, Застрахованному предоставляются следующие услуги:
- организация медицинских услуг необходимых для верификации диагноза и лечения выявленных Заболеваний;
- сопровождение и курация на протяжении всего курса лечения и динамического наблюдения (в случае необходимости);
- организация процедуры ЭКО при наличии медицинских показаний по результатам верификации диагнозапо узкопрофильным блокам гинекология, урология (п. 1.2.1., 1.2.2. Программы).
1.3.4. В случае первичного выявления в рамках Программы онкологического заболевания Застрахованному предоставляются следующие услуги:
- организация необходимых медицинских услуг в рамках Программы п. 1.1.5.;
- круглосуточная квалифицированная психологическая помощь и поддержка;
- круглосуточная консультация персонального менеджера по вопросам, связанным с диагностированным онкологическим заболеванием;
-консультации по прохождению процедуры получения направления на высокотехнологичную медицинскую помощь для лечения онкологических заболеваний в профильных медицинских организациях, при наличии предусмотренных действующим законодательством оснований для направления на высокотехнологическую помощь.

1.4. Транспортные расходы и расходы на проживание:

По настоящей Программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и оплачивает:
1.4.1. Проезд Застрахованного до ближайшей клиники «Мать и Дитя» в соответствии со списком медицинских организаций, размещенных на официальном сайте vtbins.ru, с целью получения медицинских услуг, указанных в пп. 1.1.4. и 1.1.5 Программы, и возвращения к месту проживания, а также проживание в гостинице 3* в случае если в районе постоянного проживания, Застрахованного нет клиники ГК «Мать и Дитя» и не оказываются необходимые медицинские услуги в клиниках-партнерах. Уровень сервиса-эконом класс.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Для получения услуг в рамках Программы страхования Застрахованный должен позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта 8(800)500-02-99 для согласования Медицинской организации, даты и времени прохождения обследования. Врач медицинского пульта проводит консультацию по Программе, услугам, согласует время визита в клинику, дает рекомендации по подготовке к обследованию.
2.2. Застрахованный вправе отменить визит в согласованное время в Медицинскую организацию не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени, позвонив по телефону круглосуточного медицинского пульта. В случае если Застрахованный отменил визит в Медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного всеми сторонами времени (максимум 2 раза), услуга считается полностью оказанной.
2.3. Застрахованный проходит обследование и по результатам обследования получает письменное заключение и рекомендации по данным проведенного исследования.
2.4. В случае первичного выявления в соответствии с письменным заключением по данным проведенного исследования Заболеваний п. 1.2. Программы или онкологического заболевания, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), организует медицинские услуги, необходимые для верификации диагноза.
2.5. После верификации диагноза в случае выявления заболеваний в соответствии с пунктом 1.2. настоящей Программы Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) осуществляет действия для согласования плана лечения и дальнейшей организации лечения в рамках Программы.
2.6. Для получения телемедицинских онлайн консультаций в рамках Программы п. 1.1.3. необходимо:
- зайти на сайт www.doctis.ru/activate и активировать полис, либо позвонить по телефону 8 (800) 500-02-99, где помогут авторизоваться, уточнив необходимые для этого данные;
- установить приложение «Доктис» на телефон;
- оставить заявку на медицинскую консультацию можно в мобильном приложении Доктис (предпочтительно) или позвонив по номеру 8 (800) 500-02-99[2].
2.7. Для организации услуг в соответствии с п. 1.4. Программы необходимо позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта, при этом:
2.7.1.Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) определяет даты и сроки поездки к месту получения медицинских услуг, и возращения к месту проживания и согласовывает их с Застрахованным. При изменении Застрахованным согласованных дат и сроков, о которых ему сообщил Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), менее чем за 3 (Три) рабочих дня, Застрахованный компенсирует Страховщику (его уполномоченному представителю – Сервисной организации) все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по организации поездки Застрахованному, если только такие изменения не были подтверждены Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией) как необходимые с медицинской точки зрения;
2.7.2.в случае, если поездка не состоялась по вине Застрахованного, услуга считается полностью оказанной;
2.7.3.Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организует проживание в стандартном номере в гостинице категории 3* Выбор гостиницы осуществляется с учетом доступности и его близости к Медицинской организации;
2.7.4.Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) не компенсирует расходы на питание и непредвиденные расходы в гостинице, в том числе ущерб, нанесенный гостинице;
2.7.5. количество ночей, проведенных в гостинице, зависит от продолжительности получения медицинских услуг, указанных в п. 1.1.4., 1.1.5. Программы, но не более 3 (Трёх) календарных дней.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Программой не предусмотрено оказание услуг лицам, у которых выявлены следующие заболевания:
- ВИЧ-инфекция;
- особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высоко контагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- туберкулез;
- ДЦП;
- хронический гепатит: B, C, D, E и др.;
- сифилис;
- осложнения сахарного диабета.

3.2. В рамках настоящей Программы ООО СК «ВТБ Страхование» не оплачивает следующие услуги:
- консультацию врачей и дополнительные обследованиябез письменных рекомендаций врача Медицинской организации по результатам обследования в рамках Программы;
- любые услуги, не предусмотренные настоящей Программой;
- услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями, пороками развития матки;
- услуги, связанные с лечением заболеваний, не входящих в Программу, и их осложнений;
- услуги, связанные с лечением заболеваний, которые были диагностированы до начала срока действия договора страхования;
- услуги, оказанные после окончания договора страхования,за исключением хранения биоматериала, сохраненного в рамках Программы п. 1.1.4.2 и 1.1.5.2. согласно обозначенному сроку;
- услуги обследования и лечения партнера Застрахованного, кроме случаев, когда оба партнера являются обладателями полиса «Защити Будущее»;
- услуги, связанные с суррогатным материнством;
- услуги, связанные с предоставлением донорских ооцитов;
- более одной процедуры ЭКО.

[2]Полный функционал доступен только при использовании мобильного приложения.