ПРИЛОЖЕНИЕ 3
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «Клещевой энцефалит»
к полису добровольного медицинского страхования

Страховой случай:
Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию, сервисную компанию и/или иную организацию, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со САО «ВСК», за медицинскими услугами в случае укуса клеща, а также для проведения профилактических мероприятий и лечения по поводу клещевого энцефалита, болезни Лайма, при условии включения данных услуг в программу добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС).
Программа предусматривает: проведение обследования и профилактических мероприятий при обращении Застрахованного в пункт серопрофилактики медицинской организации по поводу укуса клеща, обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи Застрахованным в период острой стадии заболевания клещевым энцефалитом и болезнью Лайма, наблюдение инфекциониста после перенесенного заболевания, по показаниям - реабилитационно-восстановительное лечение.
Амбулаторно-поликлиническая помощь:
Удаление присосавшегося клеща в амбулаторных условиях в медицинской организации.
Лабораторное исследование клеща на вирулентность.
Диагностика: исследование на вирусемию или серологическая диагностика для выявления антител (иммуноглобулинов M и G) к возбудителям клещевого энцефалита, болезни Лайма (в зависимости от технических возможностей медицинской организации).
Медицинские манипуляции: введение иммуноглобулина высокого титра при наличии медицинских показаний, введение антибиотика широкого спектра действия по установленной схеме / назначение курса антибактериальной терапии с целью профилактики болезни Лайма.

Стационарная помощь при неотложной и экстренной госпитализации в случае острого заболевания клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;
диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний выполнение электромиографии, ЭЭГ, визуализирующих исследований в соответствии с действующими стандартами;
лечение заболевания, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;
обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, анестетиками, одноразовым инструментарием и системами для трансфузий;
физиотерапевтическое лечение по показаниям.

Реабилитационно-восстановительное лечение (по согласованию со страховщиком) в медицинской организации, имеющей договор со страховщиком, по месту жительства застрахованного, показанное Застрахованному в связи с перенесенными в период действия Договора страхования клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:
первичный углубленный осмотр;
составление индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, динамическое врачебное наблюдение;
диагностика (при необходимости): лабораторная, функциональная, лучевая, эндоскопическая;
восстановительное лечение;
другие методы по согласованию со страховщиком.

По настоящей Программе не оплачиваются:
услуги, не предусмотренные Программой ДМС; не предписанные врачом; оказанные в медицинских организациях, не предусмотренных договором страхования (если иное не согласовано со страховщиком); оказанные после окончания срока действия договора; выполненные по просьбе застрахованного;
услуги по предоставлению медицинской помощи, связанной с лечением заболеваний, не являющихся клещевым энцефалитом или болезнью Лайма, а также хронических форм клещевого энцефалита и болезни Лайма, их осложнений, последствий, возникших до начала действия полиса САО «ВСК»;
компенсация расходов Застрахованного на медицинскую помощь в рамках программы страхования при наступлении страхового случая без предварительного согласования данных расходов со страховщиком;
стоимость антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях.

Порядок оказания медицинской помощи и порядок возмещения стоимости иммуноглобулина.

Медицинские услуги Застрахованным в рамках Программы ДМС, оказываются в режиме работы медицинских организаций, с которыми САО «ВСК» имеет соответствующие договоры на предоставление медицинских услуг по ДМС.

Конкретная дата и порядок обращения в медицинскую организацию согласовываются Застрахованным с САО «ВСК» по телефону: 8(341)240-48-48

Порядок возмещения стоимости иммуноглобулина:

1. В случае укуса иксодовым клещом и при отсутствии в медицинских организациях, предусмотренных программой страхования, иммуноглобулина, Застрахованный:
согласовывает с круглосуточным медицинским пультом Страховщика необходимость приобретения иммуноглобулина;
после согласования вправе обратиться в аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования лекарственных средств (иммуноглобулин).

2. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен обратиться в САО «ВСК» или в филиал СОА «ВСК» в течение 30 дней с момента покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора ДМС) с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной страховщиком форме с приложением следующих документов:
оригинал рецепта и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации;
товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации;
чек контрольно-кассового аппарата;
иные документы по требованию страховщика.

3. САО «ВСК» осуществляет страховое возмещение Застрахованному в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом сумма выплаты за иммуноглобулин не может превышать сумму отпускной цены указанного лекарственного препарата, зарегистрированного в соответствующем Государственном реестре, и надбавки, установленной в конкретном субъекте Российской Федерации

4. САО «ВСК» отказывает Застрахованному в возмещении, если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка. Об отказе Страховщик письменно уведомляет Застрахованного.

5. Страховщик отказывает Застрахованному в принятии Заявления на возмещение, а, следовательно, и в самом возмещении, если:
лекарственные средства приобретены после окончания действия договора страхования в отношении Застрахованного;
к Заявлению не приложен хотя бы один из документов, указанных в п.2;
сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке;
Заявление подается по истечении сроков, указанных в п. 2

Иной документ – выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного средства, а также подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинской организации.

Подпись _____ ФИО Николаева Надежда Леонидовна Дата 17.04.2017