

Условия добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (Приложение 1 к Полису), утверждены приказом № 50 от 29.03.2018 г

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Правила страхования). Положения настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил в электронном виде размещен по адресу https://nrg.storage.yandexcloud.net/iblock/ca8/pidj91w8e9xw2k3s1yfbvjn55nrgo5lj/Pravila_dobrovolnogo_meditsinskogo_strakhovaniya_trudovyykh_migrantov_254.pdf.

1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в неотложной форме при возникновении страхового случая.

2. По настоящим Условиям страхования, страховым случаем (с учетом ограничений, приведенных в п.п. 5 и 6 настоящих Условий) признается документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в Медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком на получении первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных п.п. 5 и 6 настоящих Условий страхования.

3. Основные термины, используемые в настоящих Условиях.

Страховая сумма - определенная Полисом денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованному лицу первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, предусмотренных Программами страхования. Общая сумма выплат по всем страховым случаям не может превышать установленной в Полисе страховой суммы.

Медицинская организация - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии с которой Страховщик заключил договор и/или указанное в Договоре страхования (Полисе).

4. Территория страхования указана на титульной стороне Полиса.

Программы страхования

«Первичная медико-санитарная помощь» - оказывается в неотложной форме в следующем объеме: консультация врача в амбулаторных условиях (в объеме, необходимом для купирования неотложного состояния, кроме случаев, перечисленных в п.п. 5 и 6 настоящих Условий страхования); назначенные врачом лабораторные и инструментальные исследования;

«Специализированная медицинская помощь» оказывается в неотложной форме в следующем объеме:

консультации врачей; лабораторные и инструментальные исследования; пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия; хирургическое и консервативное лечение, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 5 и 6 настоящих Условий страхования; лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением средств, предусмотренных в п.п. 5 и 6 настоящих Условий страхования; пребывание в стационаре в палате стандартного типа (общей палате); лечебное питание в стационаре; донорская кровь и ее компоненты.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям Застрахованное лицо может быть госпитализировано в ближайшую к месту его нахождения городскую (районную) больницу с последующим переводом в медицинскую организацию, по выбору Страховщика/предусмотренную Договором страхования.

5. В соответствии с настоящими Условиями в рамках Программ страхования не оплачиваются следующие медицинские услуги:

5.1. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования; 5.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия (ТОРС), заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения; 5.3. по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи; 5.4. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача; 5.5. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным

лицом умышленных противоправных действий; 5.6. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 5.7. по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом; 5.8. связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными Застрахованного лица.

6. Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанную медицинскую помощь не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи: 6.1. без предварительного обращения на медицинский пульт Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам; 6.2. не предусмотренной Договором страхования/Программой страхования; 6.3. в медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (если таковые указаны в Договоре страхования); 6.4. в связи со следующими заболеваниями: алкоголизм, наркомания, токсикомания; ВИЧ-инфекция, СПИД; злокачественные новообразования; туберкулез; хронический гепатит всех форм, цирроз печени; врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; хроническая почечная недостаточность, хроническая печеночная недостаточность, требующие проведения гемодиализа. 6.5. в связи с: коррекцией веса, речи; кардиохирургическими (включая коронаграфию), нейрохирургическими операциями; диагностикой и лечением мужского и женского бесплодия, климакса; консультациями и лечением у гомеопата; диагностикой по методу Фолля; лечением псориазов, микозов; всеми видами протезирования зубов и подготовкой к нему; имплантацией зубов, подготовкой к имплантированию; хирургическим лечением пародонтоза; наблюдением и консультациями у врача ортопеда, получением ортодонтического лечения; экспериментальными и исследовательскими методами диагностики и лечения, не прошедшими клинических испытаний, не утвержденными и не зарегистрированными в Государственном реестре новых медицинских технологий; проведением плановых операций; обследованием Застрахованного лица в профилактических целях, диспансеризацией, динамическим наблюдением.

7. При отказе Страхователя от Полиса уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8. Страховщик обязан: 8.1. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованным лицам; 8.2. Обеспечить организацию и оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных Полисом при наступлении страхового случая.

9. Страховщик имеет право: 9.1. Требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинской помощи и иных услуг, и распорядка, установленного медицинской организацией; 9.2. При необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий Полиса; 9.3. Проверять в течение действия Полиса медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

10. Страхователь обязан уплатить страховую премию в размере, порядке и в срок, установленные в Полисе.

11. Застрахованное лицо обязано: 11.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией; 11.2. Заботиться о сохранности страховых документов (Полиса) и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по Полису. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Полиса в отношении данного Застрахованного лица.

12. Для получения медицинской помощи, предусмотренной настоящими Условиями, Полисом и Программами страхования, Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано незамедлительно обратиться к в Страховщику по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные Полиса, свое местонахождение, номер телефона, по которому с ним можно связаться, вид требуемой помощи, и далее руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Страховщика. В любом случае при обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис.

13. Медицинская помощь, предусмотренная настоящими Условиями, Полисом и Программами страхования, оказывается до ликвидации состояния, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица и требующего срочной медицинской помощи, на основании заключения лечащего врача Застрахованного лица.

14. Оплата стоимости оказанной медицинской помощи производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией.

15. В случае отказа Страхователя от договора страхования в случае непредставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования (Ключевого информационного документа или информации, указанной в нем) Страховщик на основании заявления Страхователя обязан возратить страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.