ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ "БАЗОВАЯ ПЛЮС"

Все медицинские услуги оказываются при наступлении острых состояний (в том числе травмы, отравления, ожоги, обморожения), обострении хронических состояний, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи в соответствии с ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Указанием от 13 сентября 2015 г. N 3793-У ЦБ РФ; "О правовом положении иностранных граждан в РФ" № 115-ФЗ от 25.07.2002 г.

Неотложная медицинская помощь - оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (ФЗ от 21.11.2011N323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме.

1. Амбулаторная медицинская помощь включает:

- Первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- Первичная врачебную медико-санитарная помощь;
- Лабораторную диагностику: общеклиническая, биохимическая;
- Инструментальную диагностику: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая;

2. Стоматологическая помощь включает:

- Купирование острой зубной боли;
- Удаление зубов, острых воспалительных процессов ротовой полости в целях снятия острой боли с использованием местной анестезии.

3. Специализированная медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условия и в условиях дневного стационара.

Страховщик покрывает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации 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, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица:

Страховщик оплачивает расходы на оплату возвращения (посмертную репатриацию) тела (останков) Застрахованного лица из Российской Федерации в страну постоянного проживания Застрахованного лица до транспортного узла на территории постоянного проживания Застрахованного (аэропорта, вокзала, порта) при условии организации посмертной репатриации Сервисной компанией.

НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ:

1. Медицинские услуги при обращении Застрахованного в случае:

- В случае заболевания или расстройства здоровья хронического и рецидивирующего характера, их осложнения, имевшиеся до начала срока страхования или начавшиеся до приезда на территорию страхования, не требующие экстренной или неотложной медицинской помощи.
- В случае заболевания или несчастного случая, по которым уже проводилось лечение на территории страхования и в период действия полиса, не согласованное с Сервисным центром/Страховщиком.
- В случае заболевания или расстройства здоровья, развившихся вследствие нарушений Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом.
- В случае поездки, осуществленной Застрахованным лицом с намерением получить медицинскую помощь.

2. Не подлежат возмещению следующие расходы:

Расходы по оказанию медицинских услуг:

- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи в плановой форме;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих , а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

Подробный перечень услуг, включенных в страховое покрытие по базовой плюс страховой программе, а также "Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, находящихся на территории Российской Федерации", размещены на сайте www.titins.ru

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Полис действует на указанной в полисе территории страхования.

- При необходимости получения медицинской помощи Застрахованный должен обратиться для согласования объема услуг в круглосуточную медицинскую диспетчерскую службу по телефону указанному в договоре/полисе страхования. Диспетчеру необходимо назвать:

– номер полиса/сертификата;

– ФИО застрахованного.

При обращении за неотложной медицинской помощью Застрахованному необходимо предъявить:

– Полис;

– Паспорт или иное удостоверение личности с фотографией.

ВНИМАНИЕ:

Передавать документы незастрахованному лицу для получения им медицинской помощи запрещено! При выявлении факта передачи полиса незастрахованному лицу с целью получения им медицинской помощи, Страховщик имеет право расторгнуть настоящий полис с соответствующим уведомлением миграционной службы региона.

Телефон круглосуточной медицинской диспетчерской службы ООО «СК «ТИТ»: 8 (800) 333-97-07

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____ ( )

м.п.