

**Приложение № 1 к страховому полису «МедСоветник» № S46596-XXXXXX
Программа добровольного медицинского страхования для лиц в возрасте от 18 до 85 лет «МедСоветник 1»**

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей Программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и оплачивает следующие услуги:

1.1. Медицинские и иные услуги:

1.1.1. Дистанционные консультации (онлайн или по телефону) с врачами-консультантами профильных специальностей по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение») – не более 3 (Трех) раз за период действия договора страхования.

1.1.2. Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам дистанционной консультации.

1.2. Сервисные услуги по организации медицинской помощи:

1.2.1. Консультации по телефону по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:

- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;
- о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;
- о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;
- о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;
- о медицинских учреждениях для прохождения обследования;
- о вакцинации, в том числе для поездки в другую страну;
- по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанным с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем.

1.2.2. Услуги по организации медицинских услуг¹:

- Подбор Медицинской организации и врача-специалиста по запросу Застрахованного с учетом медицинских показаний;
- Организация амбулаторно-поликлинических услуг в согласованной Медицинской организации;
- Организация стоматологических услуг в согласованной Медицинской организации;
- Координация получения медицинских услуг, организованных в рамках Программы;
- Организация плановой госпитализации по медицинским показаниям;
- Курация во время плановой госпитализации, организованной в рамках Программы врачами медицинского пульта.

1.2.3. Консультации психологов по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного, – не более 3 (Трех) за период действия договора страхования.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Для получения услуг в рамках Программы страхования Застрахованный должен позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной организации 8-800-707-53-01.

2.2. Консультации по телефону осуществляются врачами-специалистами медицинского пульта круглосуточно.

2.3. Дистанционные консультации (онлайн или по телефону) с врачами-консультантами профильных специальностей по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение») в соответствии с п.1.1.1 осуществляются врачами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, по направлению врачей медицинского пульта в заранее указанное при записи время.

2.4. Организация дистанционной консультации и запись осуществляется врачами медицинского пульта.

2.5. Дистанционные консультации по ранее поставленному диагнозу проводятся на основе предоставленной Застрахованным медицинской информации и документации. До начала проведения консультации Застрахованный предоставляет врачу информацию об установленных ему диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов по электронной почте.

2.6. По результатам дистанционной консультации врачом-специалистом будет составлена письменная рекомендация (заключение), которая направляется Застрахованному по электронной почте.

2.7. В случае если Застрахованный выразит желание отказаться от проведения дистанционной консультации в согласованное время, он обязан уведомить об этом врача медицинского пульта не позднее, чем за 24 часа, в противном случае услуга будет считаться оказанной.

2.8. В случае необходимости организации медицинской помощи в соответствии с п. 1.2.2 Программы, Застрахованный должен предоставить сканированные копии медицинских документов по запросу врача-специалиста медицинского пульта.

2.9. Медицинские услуги согласно п. 1.2.2 организуются в Медицинских организациях на территории Российской Федерации и оплачиваются за счет средств Застрахованного/представителя Застрахованного или, по возможности, оказывается помощь в организации необходимых медицинских услуг в рамках федеральной и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Любые услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

3.2. Перечень заболеваний, обслуживание по которым не входит в программу медицинского обслуживания: психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их последствия; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острые и хронические лучевые поражения; хронические гепатиты и их осложнения, цирроз печени, туберкулез;

3.3. Услуги, предусмотренные Программой, не предоставляются в случае обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

¹ Медицинские услуги оплачиваются за счет средств Застрахованного/представителя Застрахованного или, по возможности, оказывается помощь в организации необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС.