

Описание программы добровольного медицинского страхования Альянс ДМС Бест Докторс

1. Общие положения.

1.1. Данная программа страхования позволяет застрахованным в период действия договора страхования получать:

- медицинские процедуры, определенные в п.1.2;
- необходимую медицинскую помощь по лечению критических заболеваний, определенных в п. 1.2.

- в зарубежных лечебных учреждениях в случае первичного оказания данных процедур, либо первичного диагностирования данных критических заболеваний в период действия договора страхования.

Организация медицинской помощи осуществляется по поручению Страховщика ассистанской организацией Best Doctors Services S.L.U. (далее – Best Doctors).

1.2. Перечень критических заболеваний и медицинских процедур, входящих в программы страхования:

1.2.1. Стандартная программа

а) Лечение раковых заболеваний.

Лечение любых злокачественных опухолей, в т.ч. лейкемии, саркомы и лимфомы (кроме кожной лимфомы), для которых характерен неконтролируемый рост и распространение злокачественных клеток и инвазия тканей, а также любое лечение предраковых опухолей и рака “In-situ”, поразившего эпителий, в котором он образовался, и не проникший в строму или в окружающие ткани.

б) Аорто-коронарное шунтирование (реваскуляризация миокарда).

Проведение операции по рекомендации консультанта-кардиолога по исправлению сужения или блокады одной или нескольких коронарных артерий с помощью шунтов.

в) Замена или восстановление сердечного клапана.

Проведение операции по рекомендации консультанта-кардиолога по замене или восстановлению одного или нескольких сердечных клапанов.

г) Нейрохирургия.

Любое хирургическое вмешательство в мозг, другие внутричерепные структуры, а также доброкачественные опухоли, расположенные в спинном мозге.

д) Трансплантация органов/тканей от живого донора.

Хирургическая трансплантация, при которой Застрахованный получает почку, сегмент печени, долю легкого, сегмент поджелудочной железы или костного мозга (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

1.2.2. Программа лечение онкологии

а) Лечение раковых заболеваний

Лечение любых злокачественных опухолей, в т.ч. лейкемии, саркомы и лимфомы (кроме кожной лимфомы), для которых характерен неконтролируемый рост и распространение злокачественных клеток и инвазия тканей.

1.3. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования за медицинской помощью по случаям, указанным в пункте 1.2, в зарубежную медицинскую организацию, если это обращение согласовано или организовано Страховщиком, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном в программе страхования.

1.4. Страховая сумма на каждого Застрахованного по стандартной программе устанавливается в размере 1 000 000 евро на каждый год страхования, но не более 2 000 000 евро в течение срока действия договора. По программе лечение онкологии страховая сумма 500 000 евро в год, но не более 1 000 000 евро в течение срока действия договора.

Лимит на покрытие лекарственных средств, приобретенных на территории РФ, составляет 50 000 евро по стандартной программе.

3. Программа страхования.

3.1. Данная программа страхования может реализовываться в двух вариантах:

- Альянс ДМС Бест Докторс стандартная программа страхования
- Альянс ДМС Бест Докторс лечение онкологии программа страхования

3.2. Для получения медицинской помощи в рамках программы страхования медицинские процедуры и критические заболевания, определенные в п. 1.2, должны удовлетворять следующим базовым условиям:

- Процедура осуществляется в период действия договора страхования.
- Диагноз, приведший к медицинской процедуре, подтвержден в рамках услуги «InterConsultation», предоставляемой Best Doctors (в соответствии с п.4);
- Соответствующее заболевание или состояние не было диагностировано и не проявлялось в виде симптомов до даты страхования или в период ожидания в отношении соответствующего Застрахованного.
- Лечение является необходимым с медицинской точки зрения.
- Лечение организовано Best Doctors в соответствии с Порядком организации медицинской помощи, предусмотренном в п. 4.
- Медицинские расходы возникли за пределами Российской Федерации.
- Расходы на медицинскую диагностику, лечение, услуги, изделия медицинского назначения или рецептурные лекарственные препараты входят в покрытие в соответствии с программой страхования и не превышают страховую сумму по договору.

3.3. По программам страхования покрываются следующие расходы:

- Медицинские расходы,
- Расходы на транспортировку,
- Расходы на проживание,
- Расходы на посмертную репатриацию,
- Расходы на лекарства (входят в стандартную программу страхования)

3.4. Заболевания или медицинские процедуры, исключенные из покрытия:

3.4.1. В случае лечения раковых заболеваний

Любая опухоль на фоне синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД).

Неинвазивный рак или рак *in situ*. (является исключением в программе лечение онкологии)

Рак кожи кроме злокачественных меланом.

3.4.2. В случае аорто-коронарного шунтирования

Лечение любых заболеваний коронарной артерии с помощью технологий иных, чем аорто-коронарное шунтирование, например, любые ангиопластические операции

3.4.3. В случае трансплантации органов/тканей живого донора

Любая трансплантация в тех случаях, когда необходимость в ней вызвана алкогольной болезнью печени.

Любая трансплантация, являющаяся аутологической, кроме трансплантации костного мозга.

Любая трансплантация, при которой Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу.

Любая трансплантация от мертвого донора.

Любая трансплантация, с использованием лечения стволовыми клетками.

Трансплантация, ставшая возможной путем приобретения донорских органов.

4. Порядок организации медицинской помощи.

4.1. При диагностике входящего в покрытие заболевания или проведения входящей в покрытие медицинской процедуры в соответствии с п. 1.2, Застрахованный, а также любое лицо, законно выступающее от его имени, должны соблюдать порядок организации медицинской помощи.

4.2. Соблюдение порядка организации медицинской помощи является условием получения любого лечения, обслуживания, изделий медицинского назначения или рецептурных

лекарственных препаратов в отношении заболевания или медицинской процедуры, входящих в программу страхования.

4.3. Заявление об убытке:

4.3.1. Застрахованный или иное лицо, правомерно выступающее от его имени, обязано в кратчайшие сроки обратиться в Best Doctors с уведомлением о потенциальном убытке и запросить получение мнения другого врача, т.е. услугу InterConsultation.

4.3.2. Персонал Best Doctors информирует Застрахованного о действиях, которые он должен предпринять для завершения процесса InterConsultation, в т.ч. подписание согласия Застрахованного, позволяющего Best Doctors запрашивать любые необходимые диагностические обследования и медицинскую информацию.

4.3.3. Целью услуги InterConsultation является подтверждение диагноза и покрытия, предоставляемого по настоящим условиям.

4.4. Оценка убытка и выбор международного стационара:

4.4.1. После завершения процесса InterConsultation компания Best Doctors предоставит детальное заключение в письменной форме. Заключение будет содержать подтверждение диагноза и варианты лечения от независимого медицинского эксперта. Если заключением подтвержден диагноз заболевания, входящего в покрытие, и Застрахованный решит проходить лечение за пределами Российской Федерации, Застрахованный обязан сообщить Best Doctors о таком решении. Best Doctors предоставит Застрахованному список рекомендованных стационаров за границей. Затем Застрахованный должен сообщить Best Doctors о выбранном стационаре в течение трех месяцев с получения заключения.

4.5. Предварительный медицинский акт:

4.5.1. После того, как Best Doctors получит подтверждение от Застрахованного о выбранном стационаре из списка рекомендованных стационаров для лечения, Best Doctors возьмет на себя организацию госпитализации Застрахованного в выбранный стационар и оформит предварительный медицинский акт, действительный только в отношении выбранного стационара.

4.5.2. Предварительный медицинский акт предоставляет Застрахованному возможность получения необходимого лечения, обслуживания, изделий медицинского назначения или рецептурных лекарственных препаратов в связи с убытком в выбранном стационаре.

4.5.3. Любые расходы, понесенные в стационаре, отличном от указанного в предварительном медицинском акте, не будут входить в покрытие.

4.5.4. Любые расходы, понесенные до выдачи предварительного медицинского акта, не будут входить в покрытие.

4.5.5. Предварительный медицинский акт действует в течение трех месяцев со дня выдачи. В случае если Застрахованный не начал лечение в согласованном стационаре в течение этого срока, предварительный медицинский акт прекращает свое действие и необходимо будет запросить новый акт.

4.6. Оплата:

4.6.1. При соблюдении условий предварительного медицинского акта Страховая компания, в рамках настоящего Договора, непосредственно принимает на себя расходы, понесенные Застрахованным, с ограничениями, исключениями и условиями, указанными в Договоре.

4.6.2. Застрахованный и его родственники должны дать свое разрешения на посещение их врачами Best Doctors и/или Страховой компании, и на любые запросы, которые Страховая компания считает необходимыми.

4.6.3. Отказ от таких посещений будет расценен Страховой компанией как прямой отказ от права на получение выплат по соответствующему убытку, входящему в покрытие по настоящему Договору.

4.6.4. В случае, если срок действия договора страхования прекращается для Застрахованного, когда Застрахованный находится в процессе лечения, осуществляемого за пределами страны или страховщик уже выпустил Предварительный медицинский акт для Застрахованного, Страховщик гарантирует выполнение обязательств в рамках Договора перед Застрахованным в размере и в пределах, оговоренных в действующем Предварительном медицинском акте, в период не более 6 месяцев после даты окончания действия договора.