

Описание страхового продукта Allianz Международное медицинское страхование для физических лиц

1. Общие положения.

Страховой продукт «Allianz Международное медицинское страхование» представлен серией страховых планов (Russia Premier Individual, Russia Club Individual, Russia Classic Individual, Russia Essential Individual) и обеспечивает застрахованным оплату различных видов амбулаторной, стационарной и медико-транспортной и иной помощи в объеме и на территории, предусмотренной вариантом покрытия в соответствии с условиями страхования.

По каждому договору ДМС по продукту «Allianz Международное медицинское страхование» определяется программа страхования для каждого из застрахованных, которая включает виды страховых рисков (виды медицинской помощи), объем медицинских услуг в составе рисков и перечень стран, на территории которых данные виды медицинской помощи могут быть оказаны застрахованным в определенных лечебных учреждениях.

Серия программ «Allianz Международное медицинское страхование» включает базовую программу и дополнительные программы:

- Базовая программа включает риски: «стационарная помощь», «неотложная стоматологическая помощь», «скорая медицинская помощь», в том числе «медицинская эвакуация», «осложнения во время беременности и во время родов».
- Дополнительные программы: «амбулаторно - поликлиническая помощь», «беременность и роды», «стоматологическое лечение», «репатриация».

Подробный перечень рисков указан в п.2 настоящего Описания.

Каждый из планов страхового продукта (Russia Premier Individual, Russia Club Individual, Russia Classic Individual, Russia Essential Individual) может быть представлен только «Базовой программой», так и комбинацией «Базовая программа» + «Дополнительные программы».

2. Риски, ограничения, лимит ответственности.

В данном перечне расходов содержится краткая информация о расходах, подлежащих возмещению в соответствии с условиями каждой программы страхования.

«Базовые программы»

Для страховых выплат, отмеченных цифрами 1 и 2 в данной таблице, а также, для некоторых других, требуется получение предварительного одобрения от страховой компании. Кроме того, внутри России предварительное одобрение также требуется для страховых выплат, отмеченных знаком *.

Страховые выплаты, предусмотренные базовыми программами	Russia Premier Individual	Russia Club Individual	Russia Classic Individual	Russia Essential Individual
Страховая сумма	2 250 000 евро	1 500 000 евро	1 125 000 евро	500 000 евро

Медицинские услуги, помеченные значком (*), требуют предварительного одобрения.

Пребывание в стационаре ¹	Одноместная палата	Одноместная палата	Одноместная палата	Палата на 2-3 человека
Интенсивная терапия ¹	√	√	√	√

Лекарства и изделия медицинского назначения, прописанные врачом ¹ (только стационарное лечение и оказание медицинской помощи в дневное время) (лекарства, прописанные врачом – это лекарства, которые, в соответствии с законом, можно приобрести только по рецепту врача)	√	√	√	√
Хирургическое вмешательство, включая расходы на анестезию и оплату операционной ¹	√	√	√	√
Услуги лечащего врача и терапевта ¹ (только стационарное лечение и оказание медицинской помощи в дневное время)	√	√	√	√
Хирургические инструменты и протезы ¹	√	√	√	√
Диагностические исследования ¹ (только стационарное лечение и оказание медицинской помощи в дневное время)	√	√	√	√
Пересадка внутренних органов ¹	√	√	√	10 000 евро
Психиатрическое лечение и психотерапия ¹ (только стационарное лечение и оказание медицинской помощи в дневное время) (период ожидания выплаты составляет 10 месяцев)	√	6 000 евро	5 000 евро	5 000 евро
Расходы по пребыванию в стационаре одного из родителей при госпитализации застрахованного ребенка ¹	√	√	√	√
Неотложная стоматологическая помощь, оказанная в условиях стационара	√	√	√	√

Оказание медицинской помощи в дневном стационаре ²	√	√	√	√
Почечный диализ ²	√	√	√	√
ВИЧ или СПИД ² (стационарное, дневное и амбулаторное лечение) (период ожидания выплаты составляет 60 месяцев)	До 20 000 евро в год	До 20 000 евро в год	До 20 000 евро в год	Не возмещается
Амбулаторная хирургия ²	√	√	√	√
Уход на дому или лечение в санатории для выздоравливающих больных ²	4 250 евро	2 830 евро	2 500 евро	2 500 евро

(получаемый сразу после или вместо госпитализации)				
Реабилитационное лечение ² (стационарное, дневное и амбулаторное лечение должно быть начато в течении 14 дней с момента выписки после окончания лечения по снятию острой формы заболевания и/или хирургического вмешательства)	4 420 евро	3 000 евро	2 500 евро	2 000 евро
Служба скорой помощи	√	√	√	√
Неотложная медицинская помощь в регионах/странах, не относящихся к территории действия страхового полиса (во время поездок продолжительностью не более 6 недель)	√ макс. 42 дня	√ макс. 42 дня	√ макс. 42 дня	До 10 000 евро/ макс. 42 дня
Медицинская эвакуация <ul style="list-style-type: none"> • В случае, если необходимое лечение недоступно по месту нахождения застрахованного лица, мы организуем эвакуацию в ближайший подходящий медицинский центр • Если потребуются длительное лечение, мы компенсируем расходы на размещение в гостинице • Медицинская эвакуация в случае отсутствия надлежащим образом проверенной донорской крови* • Если по медицинским показаниям после выписки из стационарного учреждения пациент не может немедленно вернуться домой, мы компенсируем расходы на размещение в гостинице* 	√ √ √ √ макс. 7 дней	√ √ √ √ макс. 7 дней	√ √ √ √ макс. 7 дней	√ √ √ √ макс. 7 дней
Расходы на одного человека, сопровождающего пациента в случае эвакуации/репатриации ²	3 000 евро	3 000 евро	3 000 евро	3 000 евро
Транспортные расходы застрахованных член семьи в случае эвакуации ²	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно
Репатриация тела (останков)* (включая оплату расходов на бальзамирование, контейнер для перевозки тела, транспортные расходы, а также расходы на получение всех необходимых разрешений на перевозку останков)	10 000 евро	10 000 евро	10 000 евро	10 000 евро
Транспортные расходы застрахованных членов семьи в случае репатриации тела (ост ²)	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно	2 000 евро однократно
КТ и МРТ (стационарное и амбулаторное лечение)	√	√	√	√
ПЭТ* и ПЭТ/КТ ²	√	√	√	√

(стационарное и амбулаторное лечение)				
Лечение онкологических заболеваний ² (стационарное и амбулаторное лечение, а также оказание медицинской помощи в дневное время) <ul style="list-style-type: none">Покупка парика	√ 200 евро однократно	√ 200 евро однократно	√ 200 евро однократно	√ 200 евро однократно
Профилактическое хирургическое вмешательство ² (стационарное и амбулаторное лечение)	30 000 евро	20 000 евро	Не возмещается	Не возмещается
Осложнения во время беременности и во время родов ² (период ожидания выплаты составляет 10 месяцев)	√	√	√	Не возмещается
Уход за новорожденным ² (стандартное обследование на соответствие физических и функциональных параметров органов и скелета ребенка общепринятым нормам. выполненное сразу после рождения ребенка. Последующие профилактические и диагностические процедуры, такие, как взятие мазков, определение группы крови и проверка остроты слуха, в страховое покрытие не входят)	150 000 евро	150 000 евро	130 000 евро	130 000 евро
Лазерная коррекция зрения ² (ограничивается одним курсом лечения за время жизни)	1 000 евро (единоразово)	500 евро (единоразово)	Не возмещается	Не возмещается
Неотложная медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях ² (если указанная сумма компенсации исчерпана, любые дополнительные расходы могут быть возмещены в соответствии с условиями любой отдельной программы страхования для амбулаторного лечения)	750 евро	750 евро	750 евро	Не возмещается
Неотложная стоматологическая помощь, оказанная в амбулаторных условиях ² (если указанная сумма компенсации исчерпана, любые дополнительные расходы могут быть возмещены в соответствии с условиями любой отдельной программы страхования для стоматологического лечения)	750 евро	500 евро	Не возмещается	Не возмещается
Паллиативное лечение ²	√	√	√	√
Долгосрочный уход за больным ² (может быть предоставлен на дому, в медицинском учреждении или в доме для инвалидов или престарелых)	√ макс. 90 дней (единоразово)	√ макс. 90 дней (единоразово)	√ макс. 90 дней (единоразово)	√ макс. 90 дней (единоразово)

Телефонная служба медицинской поддержки «Healthline»	√	√	√	√
--	---	---	---	---

Страховые выплаты на расходы, отмеченные значком √, будут выплачены полностью в пределах Максимальной суммы страховой выплаты.

Если предварительное одобрение не было получено для процедуры, отмеченной знаком 1, обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается. Если впоследствии будет доказана необходимость оказания медицинских услуг, страховая компания возместит расходы в размере 80% от суммы, предусмотренной полисом. Оставшиеся 20% от стоимости лечения должны быть оплачены застрахованным лицом.

Если предварительное одобрение не было получено для процедуры, отмеченной знаком 2, обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается. Если впоследствии будет доказана необходимость оказания медицинских услуг, страховая компания возместит расходы в размере 50% от суммы, предусмотренной полисом. Оставшиеся 50% от стоимости лечения должны быть оплачены застрахованным лицом.

«Программы страхования для амбулаторного лечения»

Перечисленные ниже программы страхования для амбулаторного лечения можно приобрести вместе с любой из базовых программ. **Приобрести их по отдельности НЕВОЗМОЖНО.**

Страховые выплаты, предусмотренные программ страхования для амбулаторного лечения	Russia Gold Individual	Russia Silver Individual
Страховая сумма	В рамках общего лимита Баз программы	12 750 евро

Оплата услуг врача общей практики и рецептурные лекарственные средства (рецептурные лекарственные средства, прописанные врачом – это лекарства, которые, в соответствии с законом, можно приобрести только по рецепту врача)	√	√
Оплата консультаций и услуг медицинского специалиста	√	√
Диагностические исследования	√	√
Вакцинации*	1 000 евро в год	400 евро в год
Профилактическое наблюдение ребенка (для детей до 13 лет) • плановые профилактические осмотры • вакцинация	2 000 евро	1 500 евро
Услуги мануального терапевта, остеопата, гомеопата, специалиста по традиционной китайской фитотерапии, иглокалыванию и подолога. (не более 12 сеансов мануальной терапии и 12 сеансов остеопатического лечения для одного заболевания, расходы возмещаются в пределах ограничений, предусмотренных страховым полисом)	√	√
Физиотерапия (назначенная врачом)	√	√

Медицинские приспособления (назначенные врачом)	√	2 500 евро
Очки и контактные линзы (выписанные врачом) включая проверку зрения	200 евро	180 евро

«Программы страхования для материнства»

Программа страхования Russia Premier Maternity **может быть приобретена только совместно** с базовой программой Russia Premier Individual. Программа страхования Russia Club Maternity **может быть приобретена только совместно** с базовой программой Russia Club Individual. План страхования для амбулаторного лечения должен быть приобретен вместе с программой для материнства.

Страховые выплаты, предусмотренные программами страхования для материнства	Russia Premier Maternity	Russia Club Maternity
Стандартные акушерские услуги ² (стационарное и амбулаторное лечение) (период ожидания выплаты составляет 10 месяцев) (входят все обоснованные расходы по ведению беременности и родовспоможению, включая оплату пребывания в родильном доме, консультаций специалистов, пред- и послеродового ухода за матерью, услуг акушерки (только во время родов), а также стандартных расходов по уходу за новорожденным в течение первых семи дней жизни)	7 500 евро за беременность	5 000 евро за беременность
Осложнения во время родов ² (период ожидания выплаты составляет 10 месяцев)	15 000 евро за беременность	10 000 за беременность

Расходы на внеплановый медицинский уход за новорожденным, в том числе, пребывание в специализированном отделении для новорожденных или интенсивная терапия новорожденных данной страховой программой не покрываются. При отсутствии медицинской необходимости в проведении кесарева сечения, расходы на данную операцию будут возмещены в пределах стоимости естественного родовспоможения данного медицинского учреждения и в соответствии с установленными ограничениями страховых выплат за данный вид медицинских услуг. Если компенсация расходов, связанных с домашним родовспоможением включена в программу медицинского страхования, застрахованный имеет право на единовременную денежную выплату, сумма которой указана в перечне расходов, подлежащих возмещению.

«Программы страхования для стоматологического лечения»

Программа страхования Russia Dental 1 может быть **приобретена только в случае**, если базовая программа Russia Premier Individual и программа для амбулаторного лечения Russia Gold Individual были выбраны вместе. План Russia Dental 2 можно приобрести вместе с **любой** из базовых программ. Приобрести полисы страхования для стоматологического лечения по отдельности **невозможно**.

Страховые выплаты, предусмотренные программами страхования для стоматологического лечения	Russia Dental 1	Russia Dental 2
Страховая сумма	В рамках общего лимита Базовой программы	2 050 евро

Стоматологическое лечение	возмещение 100%	возмещение 80%
Стоматологическая хирургия	возмещение 100%	возмещение 80%
Парадонтологическое лечение	возмещение 80%	возмещение 80%
<p>Ортодонтическое лечение и протезирование зубов</p> <p>(возмещаются расходы на проведение ортодонтической процедуры, в которой использовались металлические брекет-системы и/или обычные съёмные приспособления. Расходы на косметические приспособления, такие, как лингвальные брекет-системы и невидимые каппы, будут возмещены в пределах цены на металлические брекет-системы, в соответствии с ограничением страховых выплат на ортодонтическое лечение и протезирование зубов)</p> <p>(период ожидания выплаты составляет 10 месяцев)</p>	возмещение 65 %, но не более 5 000 евро	возмещение 50%

«Программа страхования на случай репатриации»

Данный план страхования на случай репатриации можно приобрести вместе с **любой** из базовых программ. Приобрести его в отдельности **невозможно**.

Страховые выплаты, предусмотренные программой страхования на случай репатриации	Russia Repatriation Plan
<p>Медицинская репатриация²</p> <ul style="list-style-type: none"> • В том случае, если необходимое лечение не может быть предоставлено Вам по месту Вашего пребывания, Вы можете выбрать медицинскую репатриацию в страну Вашей национальной принадлежности вместо перевозки в ближайший подходящий медицинский центр • Если потребуется длительное лечение, мы компенсируем расходы на размещение в гостинице • Медицинская репатриация в случае отсутствия надлежащим образом проверенной донорской крови* • Если по медицинским показаниям после выписки из стационарного учреждения пациент не может немедленно вернуться домой, мы компенсируем расходы на размещение в гостинице 	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>макс. 7 дней</p>
Расходы на одного человека, сопровождающего пациента в случае репатриации ²	3 000 евро
Транспортные расходы застрахованных членов семьи в случае репатриации ²	2 000 евро (однократно)
Транспортные расходы застрахованных членов семьи к месту нахождения родственника в том случае, если он находится при смерти или скончался	1 500 евро (единоразово)

3. Территория покрытия

В рамках страхового продукта «Allianz Международное медицинское страхование» Страховщик организует и оплачивает застрахованным медицинскую помощь в объеме

программы страхования в лечебных учреждениях, предусмотренных программой страхования или дополнительно согласованным со Страховщиком на территории:

- По всему миру, обеспечивая покрытие в любой точке мира
- По всему миру за исключением США

В случае, если необходимое лечение доступно в стране местонахождения, но застрахованный предпочитает получить медицинское обслуживание в другом регионе, относящемся к территории действия страхового полиса, страховщик возместит необходимые медицинские расходы в соответствии с условиями страхового полиса. Транспортные расходы, в данном случае, страховому возмещению не подлежат. В том случае, когда необходимое лечение недоступно в стране местонахождения, и медицинская эвакуация включена в покрытие, возможно организовать медицинскую эвакуацию застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, предоставляющее требуемое лечение, и транспортные расходы в этом случае будут возмещены. Для возмещения медицинских и транспортных расходов необходимо заполнить и подать заявление на получение предварительного одобрения до начала поездки.

4. Исключения из страхового покрытия

В рамках страхового продукта «Allianz Международное медицинское страхование» не относятся к застрахованным и не оплачивается Страховщиком:

4.1 Анализ на онкологические маркеры

Анализ на онкологические маркеры, за исключением тех случаев, когда у пациента ранее был диагностирован тот тип рака, для подтверждения наличия или отсутствия которого проводится анализ. В последнем случае возмещение расходов осуществляется в соответствии с условиями, указанными в разделе "Лечение онкологических заболеваний".

4.2. Витамины или минералы

Лекарственные препараты, классифицированные как витамины или минералы (за исключением принимаемых во время беременности или используемых для лечения клинически значимых синдромов недостатка определенных витаминов), а также пищевые добавки, включающие, помимо прочего, особые детские молочные смеси и косметические продукты, даже если они были предписаны или рекомендованы врачом, или если их лечебный эффект общеизвестен. Расходы на оплату консультаций врача-нутрициониста или диетолога не подлежат страховому возмещению, если иное не указано в перечне расходов, подлежащих возмещению.

4.3. Генетическое тестирование

Генетическое тестирование, за исключением тех случаев, когда определенные генетические тесты включены в страховую программу, когда тесты ДНК проводятся в рамках предусмотренной полисом процедуры амниоцентеза (для женщин от 35 лет), или тестирование генетического рецептора опухолей.

4.4. Дородовые и послеродовые занятия

4.5. Заболевания, выявленные до оформления страхового полиса

В случае страховых программ, для которых необходимо медицинское анкетирование, заболевания, выявленные до оформления страхового полиса (включая хронические заболевания), указанные в форме для особых условий, выдаваемой до вступления в силу страхового полиса (если применимо), а также заболевания, не указанные в

соответствующем регистрационном заявлении. Патологические состояния, возникшие в период с момента заполнения соответствующего регистрационного заявления до момента вступления в силу страхового полиса, также рассматриваются как выявленные до оформления страхового полиса. Такие заболевания подвергаются процедуре медицинского анкетирования, и если застрахованный не сообщает о их наличии, расходы на их лечение не возмещаются.

4.6. Задержка развития

Задержка развития, за исключением случаев, когда ребенок не достиг ожидаемого темпа когнитивного или физического развития, нормального для детей его возраста. Страховое покрытие не распространяется на случаи незначительной или временной задержки развития. Факт задержки развития подвергается количественному измерению специалистами, имеющими соответствующую квалификацию, и должен быть документально подтвержден как 12-ти месячная задержка в когнитивном и/или физическом развитии.

4.7. Зубные виниры

Зубные виниры и связанные с ними процедуры, если для их проведения нет медицинской необходимости.

4.8. Консультации, проведенные застрахованным или членами его семьи

Медицинские консультации, а также какие-либо медикаменты или лечение, назначенные застрахованным, ее супругом(-ой), родителями или детьми.

4.9. Лекарства и виды лечения, эффективность которых не доказана либо экспериментальные

Любой вид лечения или лекарственной терапии, который, по мнению страховщика, основанному на общепринятой медицинской практике, является экспериментальным, или эффективность которого не доказана.

4.10. Лечение бесплодия

Лечение бесплодия, в том числе искусственное оплодотворение или какие-либо неблагоприятные последствия, связанные с вышесказанным. За исключением, когда в перечень расходов, подлежащих возмещению, включен определенный тип лечения бесплодия или же застрахованный включен в программу амбулаторного лечения (которое включает проведение неинвазивных исследований причин бесплодия, в пределах максимальной суммы возмещения, определенной программой амбулаторного лечения у застрахованного).

4.11. Лечение за пределами географической зоны страхового покрытия

Лечение за пределами географической зоны страхового покрытия, не относящееся к случаям экстренной необходимости, или на которое не было получено разрешение страховщика.

4.12. Лечение ожирения

Проведение обследования для определения причин ожирения, а также его лечение.

4.13. Логопедическая терапия

Логопедическое лечение, связанное с задержкой развития, дислексией, диспраксией или ярко выраженным расстройством речи.

4.14. Медицинская эвакуация/репатриация пассажира судна, находящегося в плавании

Медицинская эвакуация/репатриация пассажира судна, находящегося в плавании, в находящееся на суше медицинское учреждение.

4.15. Медицинское обслуживание в США

Прохождение лечения в США при наличии достоверной информации или подозрений, касающихся того, что истинной причиной покупки страхового полиса является поездка в США для прохождения лечения от заболевания, о наличии которого застрахованный был осведомлен до покупки страхового покрытия. В этих обстоятельствах, если какие-то расходы были возмещены страховой компанией, страховщик оставляет за собой право взыскать с застрахованного человека суммы, которые уже были выплачены.

4.16. Медицинская ошибка

Лечение, необходимое в результате медицинской ошибки.

4.17. Намеренное получение заболевания или нанесение себе травмы

Уход и/или лечение заболеваний или увечий, приобретенных в результате умышленных действий, включая попытки самоубийства.

4.18. Наркотическая зависимость или алкоголизм

Медицинское обслуживание и/или лечение при наркотической зависимости и алкоголизме (включая программы детоксикации и лечение табачной зависимости), случаи смерти или лечение любых заболеваний, которые, по мнению страховщика, являются прямым следствием алкоголизма или наркотической зависимости (таких как органная недостаточность или деменция).

4.20. Нарушения сна

Лечение нарушений сна, включая бессонницу, синдром обструктивного апноэ сна, нарколепсию, храп и бруксизм.

4.21. Необращение к медицинскому специалисту или отказ следовать назначенному лечению

Лечение, необходимое в результате обращения к медицинскому специалисту или отказа следовать назначенному ранее лечению.

4.22. Нетрадиционная медицина, за исключением процедур, перечисленных в перечне расходов, подлежащих возмещению.

4.23. Облысение и пересадка волос

Определение причин облысения, а также его лечение, включая процедуры по пересадке волос, за исключением случаев облысения в результате лечения рака.

4.24. Ортомолекулярная терапия

4.25. Осложнения, возникшие в результате заболеваний, травм или лечебных процедур, не входящих в страховое покрытие

Расходы на лечение осложнений, возникших в результате заболеваний, травм или лечебных процедур, не входящих в страховое покрытие, или расходы, которые подлежат частичному возмещению в соответствии с условиями программы медицинского страхования.

4.26. Пластическая хирургия

Возмещению не подлежат расходы, связанные с лечением или хирургическим вмешательством, выполненным пластическим хирургом, вне зависимости от наличия медицинских показаний или заключения психолога, а также расходы, связанные с косметическими и иными эстетическими процедурами, даже в том случае, если имеются медицинские показания. Единственным исключением является реконструктивная хирургия, необходимая для восстановления функций органов или внешности, поврежденных в результате несчастного случая или в результате хирургического вмешательства по удалению раковой опухоли, если они имели место в период действия страхового покрытия застрахованного.

4.27. Поиск органов

Расходы, связанные с поиском органа для пересадки включая, помимо прочего, поиск донора, типирование, изъятие, транспортировку и административные расходы.

4.28. Пребывание в лечебных медицинских центрах

Пребывание в лечебных медицинских центрах, центрах водяных процедур, спа-центрах, санаториях и центрах восстановительной медицины, даже если имеется соответствующее назначение лечащего врача.

4.29. Прерывание беременности

Прерывание беременности, за исключением случаев угрозы для жизни беременной.

4.30. Продукты, отпускаемые без рецепта врача.

4.31. Расстройства личности и поведения

Лечение таких заболеваний, как расстройство поведения, синдром дефицита внимания и гиперактивности, расстройства аутистического спектра, оппозиционно-вызывающее расстройство, антисоциальное поведение, обсессивно-компульсивное расстройство, фобические расстройства, расстройства привязанности, нарушение адаптации, пищевые расстройства и личностные расстройства, и лечение, позволяющее установить положительные социально-эмоциональные взаимоотношения, например, семейная терапия, за исключением случаев, указанных в перечне расходов, подлежащих возмещению.

4.32. Расходы на заполнение заявления на страховое возмещение

Расходы на услуги врача по заполнению заявления на страховое возмещение и иные административные расходы.

4.33. Семейная терапия и советник по семейным вопросам

Расходы на услуги семейного терапевта или советника по семейным вопросам при получении психотерапевтической помощи в амбулаторных условиях.

4.34. Смена пола

Операции по изменению пола и соответствующее лечение.

4.35. Стерилизация, половая дисфункция и применение противозачаточных средств

Обследование и лечение заболеваний и осложнений, связанных со стерилизацией, половой дисфункцией (за исключением тех случаев, когда она является следствием тотальной простатэктомии после хирургического лечения рака) и применением противозачаточных средств, включая установку и удаление противозачаточных средств и любых других способов контрацепции, даже при наличии рекомендации врача и медицинских показаний. Единственным исключением являются случаи, когда противозачаточные средства назначены врачом-дерматологом для лечения угревой сыпи.

4.36. Суррогатное материнство

Лечение, непосредственно связанное с суррогатным материнством, независимо от того, является ли застрахованный суррогатной матерью или предполагаемым родителем.

4.37. Травмы, полученные в результате профессионального занятия спортом

Диагностические и лечебные процедуры в связи с травмами, полученными в результате профессиональных занятий спортом.

4.38. Транспортные расходы

Транспортные расходы до медицинского учреждения и обратно (включая расходы на оплату стоянки) для прохождения предписанного лечения, кроме транспортных расходов на транспортное средство скорой медицинской помощи, медицинскую эвакуацию и расходы по репатриации, подлежащие возмещению.

4.39. Тройной тест Барта, четырехвалентный скрининг-тест или тест Спина Бифида

Тройной тест Барта, четырехвалентный скрининг-тест или тест Спина Бифида (только для женщин до 35 лет).

4.40. Участие в военных действиях или противоправных действиях

Расходы на лечение заболеваний или травм, а также расходы, связанные с летальными исходами, являющимися результатом активного участия в военных действиях, массовых выступлениях, гражданских беспорядках, террористических и криминальных актах, противоправных действиях или актах, направленных против враждебности со стороны иностранных государств, вне зависимости от факта официального объявления о начале военных действий.

4.41. Химическое заражение и радиоактивность

Лечение заболеваний, прямо или косвенно связанных с химическим заражением, радиоактивностью или любым ядерным веществом, включая продукты сгорания ядерного топлива.

4.42. Получение медицинских и иных услуг, вызванных стихийными бедствиями

4.43. Услуги не назначенные врачом или выполняемые по желания застрахованного

4.44. Если иное не указано в перечне расходов, подлежащих возмещению, нижеперечисленные виды лечения, расходы, процедуры, а также непосредственно связанные с ними осложнения или иные неблагоприятные последствия:

- Осложнения беременности (оплачиваются только расходы, связанные с оказанием медицинской помощи при следующих осложнениях пренатального периода беременности: внематочная беременность, гестационный диабет, преэклампсия, выкидыш, угроза выкидыша, мертворождение и пузырный занос)
- Стоматологическое лечение, услуги, относящиеся к хирургической стоматологии, пародонтологии, ортодонтии, а также протезирование зубов — за исключением челюстно-лицевых хирургических процедур, расходы на которые подлежат обеспечению в рамках общих ограничений базовой страховой программы
- Оплата услуг диетолога
- Экстренная стоматологическая помощь
- Расходы на одно лицо, сопровождающее пациента при эвакуации/репатриации.
- Плановые медицинские осмотры, включая скрининговые процедуры с целью раннего выявления заболеваний
- Домашнее родовспоможение
- Лечение бесплодия
- Получение психиатрической и психотерапевтической помощи в стационаре
- Лазерная коррекция зрения
- Медицинская репатриация
- Пересадка органов
- Получение психиатрической и психотерапевтической помощи в амбулаторных условиях
- Амбулаторное лечение
- Очки и контактные линзы (выписанные врачом после проверки зрения)
- Медицинские приспособления (рекомендованные врачом)
- Профилактическое лечение
- Реабилитационное лечение
- Стандартное ведение беременности, осложнения при родах (медицинская помощь при осложнениях родов оплачивается только в случаях, когда в страховую программу включены страховые выплаты категории "Стандартные акушерские услуги").
- Транспортные расходы застрахованных членов семьи в случае эвакуации/репатриации
- Транспортные расходы застрахованных членов семьи при возврате тела умершего (останков) на родину
- Транспортные расходы застрахованных членов семьи к месту нахождения родственника в том случае, если он находится при смерти или скончался
- Вакцинации

5. Организация медицинской помощи

Круглосуточная справочная служба для ответа на общие вопросы и организации медицинской помощи:

В России

+7 495 956 2900

Адрес электронной почты: medpult@allianz.ru

За рубежом

+353 1 907 5951

Адрес электронной почты: client.servicesRU@allianz.com

У страховой компании есть соглашение с рядом медицинских учреждений в России, которые предоставляют доступ к лечению на безналичной основе. Список этих учреждений можно получить, обратившись по телефону: +7 495 956 2900.

5.1. Для некоторых видов лечения требуется предварительное одобрение

В перечне расходов, подлежащих возмещению, указано, для каких видов расходов требуется получить предварительное одобрение от страховой компании.

Обычно это касается стационарного лечения и дорогостоящих процедур. Заявление на получение предварительного одобрения медицинских услуг помогает страховщику объективно оценивать каждый конкретный страховой случай, организовать все необходимое в медицинском учреждении до того, как застрахованный туда прибудет и будет произведена оплата счетов за медицинское обслуживание непосредственно медицинским учреждениям, когда это возможно.

5.2. Получение лечения в условиях стационара (требуется получить предварительное одобрение)

Если застрахованный планирует проходить лечение в России:

- Можно получить предварительное одобрение, просто позвонив по телефону +7 495 956 2900.

Если застрахованный планирует проходить лечение за пределами России:

- Скачать заявление на получение предварительного одобрения оплаты медицинских услуг с веб-сайта www.allianzworldwidecare.com/russia.
- Отправьте страховой компании заполненную форму как минимум за пять рабочих дней до начала лечения. В отсканированном виде по электронному адресу AzCareApplication@allianz.ru / claimsRU@allianz.com, по факсу или по почтовому адресу Страховщика.
- Страховщик свяжется с медицинским учреждением и произведет оплату счетов за медицинское обслуживание (в случаях когда это возможно).

Если лечение необходимо начать не позднее чем через 72 часа, данные, указанные в заявлении на получение предварительного одобрения, могут быть переданы справочной службе по телефону. Если предварительное одобрение не было получено, обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается.

Страховые выплаты на пребывание в стационаре производятся только в том случае, если в страховой программе не предусмотрены никакие другие выплаты, обеспечивающие стационарное лечение. В этом случае страховые выплаты на пребывание в стационаре включаются в конкретную категорию выплат, обеспечивающих стационарное лечение, и производятся согласно установленным ограничениям. Примерами страховых выплат, обеспечивающих стационарное лечение и включающих в себя возмещение расходов на пребывание в стационаре согласно установленным ограничениям, при включении их в страховую программу, являются: психиатрическая и психотерапевтическая помощь, пересадка органов, лечение онкологических заболеваний, стандартные акушерские услуги, паллиативное лечение и долгосрочный уход за пациентом.

5.3. В случаях, требующих неотложной помощи:

Только медицинская помощь, полученная в течение 24 часов с момента наступления внезапной болезни или несчастного случая, считается неотложной. Для организации неотложной помощи необходимо позвонить по телефону круглосуточной справочной службы

В случае госпитализации, сам застрахованный, его лечащий врач или кто-то из членов его семьи или коллег должен сообщить об этом в справочную службу страховой

компании (в течение 48 часов с момента оказания экстренной медицинской помощи). Данные, указанные в заявлении на получение предварительного одобрения медицинских услуг, могут быть переданы по телефону.

Такое страховое покрытие как неотложная медицинская помощь за пределами территории страхового покрытия полиса дает право на получение неотложной медицинской помощи в течение шести недель во время каждой поездки на сумму, не превышающую максимальную сумму страхового возмещения, в результате несчастного случая или в случае внезапного возникновения или ухудшения симптомов тяжелого заболевания, представляющего непосредственную угрозу здоровью. Страховое покрытие не распространяется на терапевтические процедуры или реабилитационное лечение, не являющееся неотложным, даже если застрахованный не в состоянии вернуться в географическую зону покрытия страхового полиса. Также не подлежат возмещению расходы, связанные со стандартными акушерскими услугами, ведением беременности, родами и связанными с ними осложнениями. Необходимо сообщить страховой компании, если застрахованное лицо собирается покинуть зону страхового покрытия на период свыше шести недель.

В случае необходимости предоставления услуги частной службы скорой помощи: +7 495 956 2900

5.4. Эвакуация и репатриация

Для организации эвакуации/репатриации необходимо позвонить в круглосуточную справочную службу страховой компании. Учитывая срочность и важность вопроса об эвакуации/репатриации, рекомендуется застрахованному воспользоваться телефоном справочной службы, но также можно связаться с страховой компанией по электронной почте: В строке темы электронного сообщения обязательно указать "Срочно — эвакуация/репатриация". Застрахованный должен связаться с страховой компанией прежде, чем обращаться к другому поставщику услуг, даже если эта компания сама связалась с ним. Это позволит избежать необоснованно завышенных цен и задержек в процессе эвакуации. В случае если эвакуация/репатриация была организована не страховой компанией, эвакуация не является страховым случаем и страхованием не покрывается.

Организация репатриации возможна только в том случае, если страна постоянного пребывания застрахованного входит в географическую зону страхового покрытия у застрахованного лица. По завершении лечения расходы на медицинскую транспортировку в страну постоянного пребывания (в соответствии с тарифами эконом-класса) подлежат страховому возмещению. Обратная поездка должна быть осуществлена в течение одного месяца после завершения лечения.

В случае эвакуации застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение для продолжения лечения, стандартные расходы на проживание в отдельном гостиничном номере с удобствами также подлежат страховому возмещению. Сумма расходов на проживание не должна превышать сумму расходов на перевозку застрахованного между ближайшим медицинским учреждением и страной постоянного места жительства. Расходы, связанные с проживанием сопровождающего лица, не подлежат страховому возмещению.

Если прошедшая надлежащий контроль кровь для переливания недоступна в месте пребывания застрахованного, страховая компания, при необходимости, стремиться найти и транспортировать такую кровь и стерильное оборудование для ее переливания, если это рекомендовано лечащим врачом. Это также относится к ситуациям, когда переливание крови рекомендовано медицинскими экспертами страховой компании. Ни страховая компания, ни провайдер не несут ответственности за безрезультатность подобных попыток, а также за использование медицинскими специалистами зараженной крови или оборудования.

5.5.Если нужно пройти лечение в США

Если застрахованный является участником программы медицинского страхования с глобальным страховым покрытием ("Worldwide") и хочет найти медицинское учреждение или специалиста в США, необходимо перейти по следующей ссылке: www.allianzworldwidecare.com/olympus.

Для уточнения вопросов о выбранном медицинском учреждении или для назначения приема у определенного специалиста или в определенной клинике, необходимо связаться с страховой компанией по телефону (+1) 800 541 1983 (бесплатные звонки в США)

Также застрахованный может подать заявление на предоставление дисконтной аптечной карты, которая может быть использована в любой момент для оплаты выписанных лекарств, не входящих в покрытие страхового полиса. Для получения дисконтной карты необходимо пройти по адресу <http://members.omhc.com/awc/prescriptions.html>

И нажать на "Print Discount Card".

6. Возмещение расходов на стационарное, стоматологическое лечение и другие процедуры

Если необходимая процедура не требует получения предварительного одобрения или если застрахованный выбрал медицинское учреждение, с которым у страховой компании нет соглашения, застрахованный должен заплатить медицинский счет и подать заявку на возмещение расходов в страховую компанию. Для этого необходимо:

1. Получить необходимую медицинскую помощь и оплатить счет за медицинские услуги.
2. Получить счет от медицинского учреждения, в котором застрахованный проходил лечение. В документе должно быть указано имя, период лечения, диагноз/заболевание, по поводу которого застрахованный проходил лечение, дата появления симптомов, характер лечения и стоимость услуг.
3. Также застрахованный можете подать заявку на страховое возмещение расходов заполнив и предоставив заявление на получение страхового возмещения, которое можно загрузить на странице www.allianzworldwidecare.com/russia

Нужно заполнить секции 5 и 6 заявление на получение страхового возмещения в том случае, если эта информация не отражена в счете застрахованного.

Отправить страховой компании заявление на получение страхового возмещения и всю сопутствующую информацию, счет-фактуры и квитанции по факсу или по почте AzCareApplication@allianz.ru / claimsRU@allianz.com

В случае отсутствия мест в стационаре для одного родителя при госпитализации ребенка, в качестве компенсации застрахованный имеет право на возмещение расходов, эквивалентных стоимости номера трехзвездочной гостиницы. Иные расходы, включающие, помимо всего прочего, питание, расходы на телефонную связь или печатные СМИ, возмещению не подлежат. Необходимо свериться с перечнем расходов, подлежащих возмещению, чтобы убедиться, что возраст ребенка не превышает установленные возрастные ограничения.

Расходы на медицинские приспособления, используемые при паллиативном лечении или долгосрочном уходе за больным, возмещению не подлежат.

6.3.Быстрое рассмотрение заявлений

При предоставлении страховой компании всей необходимой информации рассмотрение заявлений на страховое возмещение и отправка платежных поручений в банк застрахованного осуществляется в течение 48 часов. Без указания диагноза страховая

компания не сможет быстро рассмотреть заявление, поскольку придется обратиться к застрахованному или к его врачу за соответствующей информацией. Застрахованный должен убедиться, что в заявлении указан его диагноз.

После завершения рассмотрения заявления на страховое возмещение застрахованному будет отправлено сообщение по электронной почте или почтовое извещение.

При подаче заявлений на страховое возмещение следует учитывать следующее:

1. Для каждого пациента и на каждое конкретное заболевание (состояние) заполняется отдельное заявление на страховое возмещение. Необходимо сохранять оригиналы всех сопроводительных документов, копии которых были предоставлены страховой компании. Страховщик оставляет за собой право затребовать эти оригиналы в течение 36 месяцев после осуществления страховых выплат для выявления мошеннических действий в отношении компании.
2. Если сумма страхового возмещения меньше суммы франшизы, предусмотренной для страховой программы, необходимо сохранять все заявления на страховое возмещение и квитанции об оплате амбулаторных медицинских услуг до тех пор, пока общая сумма не превысит размер франшизы. Затем застрахованному следует отправить страховщику все заполненные заявления на страховое возмещение вместе с оригиналами квитанций об оплате/счетов-фактур.
3. При необходимости проведения конвертации валют следует использовать официальные обменные курсы ЦБ РФ, действующие на дату выплаты страхового возмещения.
4. Возмещению подлежат только расходы на лечение, предусмотренное страховым полисом, в соответствии с ограничениями страховой программы и принимая во внимание все требования к гарантии оплаты медицинских услуг. При расчете суммы страховых выплат учитываются все франшизы и доплаты, предусмотренные в перечне расходов, подлежащих возмещению.
5. Если для получения медицинского обслуживания требуется внести предоплату, эта сумма будет возвращена только после завершения необходимого лечения.
6. Застрахованный и члены его семьи дают свое согласие на содействие в получении всей необходимой информации для обработки заявлений на страховое возмещение.

7. Франшиза

В некоторых случаях при осуществлении страховой выплаты, застрахованному лицу нужно доплатить определенную сумму. Информацию о том, входит ли франшиза в страховую программу, и если да, то в каких размерах, указано в перечне расходов, подлежащих возмещению.

Франшиза это процент от суммы расходов на оплату лечения, подлежащий оплате застрахованным лицом.

Период ожидания – период времени, в течение которого медицинская помощь, определенная программой страхования, оказывается за счет Застрахованного и оплате Страховщиком не подлежит.

8. Медицинские и иные услуги подлежащие предварительному одобрению

Для проведения некоторых процедур и оплаты некоторых расходов, необходимо получить предварительное одобрение страховщика.

Расходы и процедуры, для которых требуется предварительное одобрение, обозначены пунктами 1 и 2 в перечне расходов, подлежащих возмещению. В этом списке указаны процедуры и расходы, для которых обычно требуется предварительное одобрение (список может меняться в зависимости от выбранной страховой программы):

- Все указанные расходы на стационарное лечение¹.
- Оказание медицинской помощи в дневном стационаре².
- Транспортные расходы на одного сопровождающего лица при эвакуации/репатриации застрахованного².
- ВИЧ или СПИД².
- Почечный диализ².
- Долгосрочный уход за больным².
- Медицинская эвакуация² (или репатриация, если включено в страховое покрытие).
- МРТ (магнитно-резонансная томография). Для возмещения расходов на проведение этого исследования может потребоваться предварительное одобрение, если Вы хотите, чтобы наша компания оплатила оказанные услуги непосредственно их поставщику.
- Уход за новорожденным².
- Уход на дому или лечение в санатории для выздоравливающих больных².
- Эрготерапия² (только для амбулаторного лечения, требуется предварительное разрешение).
- Лечение онкологических заболеваний² (только для стационарного лечения и оказания медицинской помощи в дневное время, требуется предварительное разрешение).
- Амбулаторная хирургия².
- Паллиативное лечение².
- ПЭТ2 (позитронно-эмиссионная томография) и ПЭТ/КТ².
- Восстановительное лечение².
- Репатриация тела (останков)².
- Осложнения течения беременности и во время родов² и осложнения течения беременности и во время родов²
- Транспортные расходы застрахованных членов семьи в случае эвакуации (или репатриации, если включено в страховую программу)²
- Транспортные расходы застрахованных членов семьи в случае репатриации тела (останков)².

Кроме того, следующие процедуры (отмеченные знаком (*)) в перечне расходов, подлежащих возмещению), проводимые в России, требуют предварительного одобрения:

- Лазерная коррекция зрения*
- Неотложная медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях*
- Неотложная стоматологическая помощь, оказанная в амбулаторных условиях*
- Лечение бесплодия* (близнецы, рожденные в результате искусственного оплодотворения, дети от суррогатных матерей или усыновленные дети должны пройти процедуру полного медицинского анкетирования (приема на страхование), а свою собственную страховку могут получить только спустя 90 дней после рождения или/и усыновления)
- Плановые медицинские осмотры, включая скрининговые процедуры, с целью раннего выявления заболеваний*
- Психиатрическое лечение и психотерапия* (заболевания должны быть клинически значимыми и не должны являться следствием тяжелой утраты, проблем в личных отношениях, академических проблем, проблем социализации личности или стресса на работе. Любое стационарное медицинское обслуживание или оказание медицинской помощи в дневном стационаре должно включать в себя назначение пациенту рецептурных лекарственных средств для лечения имеющегося у него заболевания. Расходы на психотерапевтическое лечение (стационарное или амбулаторное) подлежат возмещению только в случаях постановки

первоначального диагноза врачом-психиатром и наличия направления к клиническому психологу для прохождения дальнейшего лечения. Кроме того, в том случае, если страховое покрытие распространяется на амбулаторное психотерапевтическое лечение, оно ограничено 10-ю сеансами на каждое имеющееся заболевание, после чего каждый назначенный курс лечения подлежит оценке врачом-психиатром, выдавшим пациенту направление. При наличии показаний для прохождения дополнительных сеансов, необходимо предоставить подробный отчет о ходе лечения, обосновывающий медицинскую необходимость в его продолжении.)

- Вакцинации* (Расходы на консультацию для назначения вакцины, а также стоимость самой вакцины включены в страховое покрытие. В данное страховое покрытие не включены выплаты на вакцинацию детей в возрасте старше 13 лет. Если выбрана программа амбулаторного лечения, страховщик обязуется оплачивать данные прививки в рамках программы страховых выплат по профилактическому уходу за детьми)

8.1. Как получить предварительное одобрение?

В России

Если процедура, которая необходима, отмечена знаком (*) необходимо позвонить по номеру +7 495 956 2900 и получите предварительное одобрение по телефону. Когда застрахованный звонит в службу поддержки, необходимо назвать свой 14-значный номер страхового полиса (например АWCG-1XXXXXXX), указанный в страховом сертификате.

Если застрахованный предпочитает заплатить самостоятельно за нужную процедуру, отмеченную знаком (*) и затем потребовать возмещения расходов, его расходы будут возмещены с учетом лимитов, указанных в его полисе. В этом случае предварительное одобрение не требуется.

За рубежом:

Если процедура, которая необходима, отмечена знаком 1 или 2, застрахованному нужно заполнить и подать форму для получения предварительного одобрения, которую можно скачать с сайта www.allianzworldwidecare/russia.

8.2. Что если, предварительное одобрение не было получено?

Если предварительное одобрение не было получено, заявление на возмещение расходов будет рассматриваться следующим образом:

- Если впоследствии было признано, что не было медицинской необходимости в проведении данной процедуры, обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается.
- Если процедура, отмечена знаком ¹, обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается. Если впоследствии будет доказана необходимость оказания данной медицинской услуги, страховая компания возместит расходы в размере 80% от суммы, предусмотренной полисом. Оставшиеся 20% от стоимости лечения должны быть оплачены застрахованным лицом.
- Если процедура, отмечена знаком ², обращение за медицинской помощью не является страховым случаем и страхованием не покрывается. Если впоследствии будет доказана необходимость оказания данной медицинской услуги, страховщик возместит расходы в размере 50% от суммы, предусмотренной полисом. Оставшиеся 50% от стоимости лечения должны быть оплачены застрахованным лицом.

9. Понятия и определения

Амбулаторное лечение — медицинское обслуживание терапевтического, хирургического или специального профиля, не требующее госпитализации пациента.

Амбулаторная неотложная медицинская помощь — это лечение в отделении экстренной или неотложной помощи медицинского учреждения в течение 24 часов после несчастного случая или внезапного начала болезни, когда застрахованный за отсутствием медицинских показаний не занимает больничную койку.

Амбулаторная хирургия — хирургические процедуры, проводимые в хирургическом отделении, стационаре, учреждении дневного лечения или в поликлиническом учреждении, когда отсутствуют медицинские показания для пребывания пациента в стационаре в ночь после процедуры.

Беременность — промежуток времени с момента ее первого определения до родов.

Вакцинация — это получение стандартных прививок и стимулирующих инъекций антигена, требуемое законодательством страны прохождения лечения, а также вакцинация путешественников по медицинским показаниям и профилактика малярии.

Врач общей практики — это врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской практики в стране лечения, ведущий медицинскую деятельность в пределах своей медицинской лицензии.

Диагностические исследования — например, рентгенография и анализы крови, показанные для выявления причины имеющихся симптомов.

Долгосрочный уход за больным — это уход в течение продолжительного времени после завершения неотложного лечения, чаще всего, лечения хронического заболевания, или нетрудоспособность, требующая периодического, кратковременного или постоянного ухода.

Дневной стационар представляет собой плановую медицинскую помощь, полученную в лечебном учреждении в дневное время, включающую расходы на больничную палату и обслуживание средним медицинским персоналом, не требующую ночного пребывания пациента в стационаре, с выдачей документа о выписке.

Дородовое наблюдение включает общее обследование и последующие анализы, назначаемые во время беременности. Для женщин старше 35 лет дородовое наблюдение включает Тройной тест Барта, четырехвалентный скрининг-тест, тест Спина Бифида, амниоцентез и связанные с ним анализы ДНК.

Заболевания, выявленные до оформления страхового полиса, представляют собой заболевания или иные связанные с ними состояния, симптомы которых наблюдались или наблюдаются в определенный момент на протяжении жизни застрахованного, независимо от того, проводилось ли ранее соответствующее лечение, или имелись ли рекомендации по его проведению. Любое такое состояние, которое может считаться ранее известным застрахованным или членам его семьи, рассматривается как выявленное до оформления страхового полиса..

Застрахованное лицо — лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор страхования

Затраты на пребывание в стационаре одного родителя при госпитализации ребенка — это расходы, связанные с нахождением в стационаре одного из родителей в течение срока госпитализации застрахованного ребенка для получения лечения, покрываемого страховкой.

Родственник — супруг/супруга (включая однополого партнера) и/или неженатые и незамужние дети (включая пасынков и падчериц, воспитанников и приемного ребенка), материально зависящие от владельца страхового полиса до достижения ими 18-ти лет (или 24-х лет, если они являются студентами очных форм обучения) и указанные в страховом свидетельстве в качестве родственника.

Лазерная коррекция зрения — хирургическая процедура улучшения рефракционной способности роговицы с применением лазерной технологии, включающая стоимость всех предоперационных исследований.

Лечебное учреждение — любая организация, имеющая лицензию в стране ведения деятельности на оказание медицинских услуг терапевтического или хирургического профиля, где пациент находится под постоянным наблюдением врача.

Лечение — любые медицинские процедуры, необходимые для полного излечения или облегчения состояния, связанного с заболеванием или травмой.

Лечение бесплодия — все диагностические процедуры, необходимые для выявления причины бесплодия застрахованного лица, в том числе, гистеросальпингография, лапароскопия или гистероскопия.

Лечение онкологических заболеваний — расходы на услуги онколога, диагностические анализы, лучевую терапию, химиотерапию и на пребывание в медицинском учреждении, связанные с планированием и проведением противораковой терапии начиная с момента постановки диагноза.

Логопедическое лечение — проводимое квалифицированным врачом-логопедом лечение с целью устранения установленных физических нарушений, в числе которых — закупорка носовых ходов, неврогенное расстройство (например, парез мышц языка, черепно-мозговая травма) или расстройства артикуляции (выговаривания звуков), обусловленные структурой речевого аппарата (например, волчья пасть).

Медицинская репатриация — Данная страховая выплата позволяет, по решению застрахованного, при местной недоступности необходимого лечения, обеспеченного страховкой, возместить расходы на медицинскую транспортировку в страну постоянного пребывания (вместо транспортировки в ближайший центр, оказывающий соответствующий вид медицинской помощи)..

Медицинское устройство по рецепту врача — любое устройство, которое предписано к применению врачом и является медицински обоснованным для обеспечения функционирования индивида, по возможности, в соответствии с потребностями повседневной жизни. Сюда входят:

- Биохимические вспомогательные устройства — инсулиновые помпы, глюкометры, аппараты для перитонеального диализа.
- Вспомогательные средства передвижения, такие как костыли, инвалидные кресла, ортопедические опоры/бандажи, искусственные конечности и протезы.
- Слуховые и речевые аппараты, такие как электронная гортань.

- Медикаментозные чулки с градуированной компрессией.
- Средства длительного ухода за ранами, например, перевязочные материалы и средства для ухода за стомами.

Медицинский специалист – это врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности (в конкретной области) в соответствии с законодательством страны, в которой предлагается лечение, и ведущий свою деятельность в рамках данной лицензии.

Медицинская эвакуация — ситуации, когда необходимое лечение, входящее в страховое покрытие, отсутствует в медицинских учреждениях в месте нахождения застрахованного лица, а также в экстренных случаях, когда отсутствует кровь для переливания, прошедшая адекватный контроль.

Наследственная предрасположенность существует в том случае, если у одного из родителей, бабушки/дедушки, родного брата/сестры, ребенка, дяди или тети застрахованного лица ранее было диагностировано рассматриваемое заболевание.

Необходимая медицинская помощь — это те виды медицинских услуг или лекарственных препаратов, получение которых с медицинской точки зрения является необходимым и достаточным.

Неотложная медицинская помощь за пределами территории страхового покрытия полиса — это лечение неотложных медицинских состояний во время деловой или туристической поездки в страну, не входящую в зону действия полиса застрахованного.

Неотложное стационарное стоматологическое лечение — неотложное лечение зубов в связи с острым состоянием, серьезной травмой, требующими госпитализации.

Несчастный случай — внезапное, неожиданное событие, происходящий по вине внешних обстоятельств, следствием которого является нанесение ущерба застрахованному лицу. Причины и проявления такого ущерба должны поддаваться медицинской и объективной оценке, допускать проведение диагностических мероприятий и требовать соответствующего лечения.

Нетрадиционная медицина — лечебно-диагностические процедуры, проводимые за пределами лечебных учреждений, где практикуют традиционную западную медицину.

Ожирение диагностируется в тех случаях, когда индекс массы тела (ИМТ) пациента превышает 30 (калькулятор ИМТ находится на сайте: www.allianzworldwidecare.com).

Оплата услуг медицинского специалиста — расходы на любое лечение, не относящееся к хирургическому, выполненное или назначенное врачом-специалистом.

Оплата услуг акушерки — расходы на услуги акушерки или специалиста по принятию родов, прошедших для осуществления данного вида деятельности необходимую подготовку и сдавших соответствующие государственные экзамены в стране прохождения лечения.

Ортодонтическое лечение - это лечение с использованием специальных приспособлений для исправления прикуса, выравнивания зубов и восстановления их основных функций.

Ортомолекулярная терапия — это процедуры, направленные на восстановление оптимального окружения клеток организма пациента посредством коррекции

молекулярного дефицита на основе биохимического состава. Лечение проводится такими веществами как: витамины, минералы, ферменты, гормоны и т. д.

Осложнения беременности имеют отношение к здоровью матери.

Осложнения при родах — под этим понимаются только следующие состояния, возникающие во время родов и требующие проведения стандартной акушерской помощи: послеродовое кровотечение, задержка отделения плаценты, кесарево сечение по медицинским показаниям.

Острый — имеющий внезапное начало.

Очки и контактные линзы (выписанные врачом после проверки зрения) — оплата расходов на обследование зрения, проведенное специалистом по коррекции зрения или офтальмологом (один раз за страховой год), а также на покупку линз или очков.

Паллиативное лечение — это длительное лечение с целью облегчения физических/психологических страданий, связанных с прогрессирующим, неизлечимым заболеванием, направленное на поддержание качества жизни. К нему относится стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание или оказание медицинской помощи в дневном стационаре, связанное с постановкой смертельного диагноза, при котором лечение не рассматривается как способ излечения заболевания.

Парадонтология — раздел стоматологического лечения, занимающийся болезнями десен.

Пересадка органов — это хирургическое вмешательство по пересадке следующих органов и/или тканей: сердце, комплексы "сердце/клапан", "сердце/легкие", печень, поджелудочная железа, комплекс "поджелудочная железа/почка", почка, костный мозг, паращитовидные железы, мышечная и костная ткань, а также роговица.

Подология — имеющее медицинские показания лечение, проводимое врачом, владеющим государственной лицензией на ведение практики.

Послеродовой уход — стандартный объем послеродовых медицинских услуг, предоставляемых матери в течение шести недель после родов.

Пребывание в стационаре — нахождение пациента в отдельной или двухместной палате в соответствии с перечнем расходов, подлежащих возмещению.

Превентивная хирургия — профилактическая мастэктомия или овариэктомия.

Протезирование зубов включает установку коронок, опорных вкладок, наружных вкладок, адгезивную реконструкцию/реставрацию, установку мостов, зубных дуг и имплантов, а также любые обязательные и вспомогательные процедуры лечения.

Профилактическое лечение — это лечение в отсутствие клинических симптомов заболевания, выявленных к моменту получения лечения. Примером такого лечения является удаление предраковых опухолей.

Профилактические мероприятия для детей — включают стандартные обследования и процедуры вакцинации детей в возрасте до 13 лет включительно.

Прямая наследственная предрасположенность присутствует в том случае, если у одного из родителей, бабушки/дедушки, родного брата/сестры или ребенка застрахованного лица ранее было диагностировано рассматриваемое заболевание.

Психиатрические и психотерапевтические услуги — это лечение психических расстройств психиатром или клиническим психологом.

Расходы на одно сопровождающее лицо при эвакуации/репатриации — это транспортные расходы на одно лицо, сопровождающее пациента в процессе эвакуации/репатриации.

Реабилитация — это лечение, сочетающее в себе физиотерапию, развитие повседневных навыков и логопедическое лечение, направленные на восстановление нормальной формы и/или функции конечностей и внутренних органов застрахованного лица после перенесенных острого заболевания, травмы, или хирургической операции.

Регулярные медицинские осмотры, включая скрининг заболеваний на раннем этапе — это медицинские осмотры, анализы и обследования, проводимые в определенные возрастные интервалы при отсутствии клинических симптомов.

Репатриация останков — перевозка тела/останков застрахованного лица из страны постоянного пребывания в страну захоронения.

Рецептурные лекарственные средства — это продукты, требующие для их приобретения наличие рецепта, предназначенные для лечения установленных заболеваний или компенсации недостатка жизненно необходимых веществ, включающие, помимо прочего, инсулин, иглы для подкожных инъекций и шприцы. Эффективность этих лекарственных средств при лечении соответствующего заболевания должна быть клинически подтверждена и признана органами государственного контроля за качеством лекарственных средств в стране прохождения лечения.

Период ожидания — это период времени, начало которого является датой начала действия страхового полиса (или датой вступления в силу страхового покрытия, если застрахованным лицом является родственник), в течение которого застрахованный не имеет право на получение страхового обеспечения определенных видов медицинских услуг. В перечне расходов, подлежащих страховому возмещению, приведен список медицинских услуг, на которые распространяется данное правило.

Стандартные акушерские услуги включают все медицинские обоснованные расходы по ведению беременности и родовспоможению.

Стационарное лечение — медицинская помощь в лечебном учреждении, где по медицинским показаниям необходимо пребывание пациента в ночное время.

Стоматологическое лечение включает ежегодный стоматологический осмотр, установку простых пломб в связи с кариесом или кариозным распадом зубов, эндодонтическое лечение, а также назначение рецептурных препаратов стоматологом.

Стоматологические рецептурные препараты — лекарственные средства, отпускаемые по рецепту стоматолога для лечения воспаления или инфекции полости рта. Эффективность рецептурных препаратов для лечения конкретного заболевания должна быть подтверждена, а препарат признан регулирующим органом оборота лекарственных

средств в стране прохождения лечения. К препаратам не относятся жидкости для полоскания рта, препараты фтора, антисептические гели и зубные пасты.

Страна гражданства — страна, где застрахованным лицом был получен действующий паспорт, либо основная страна его постоянного пребывания.

Страна постоянного пребывания — страна, где застрахованный и его родственника (если применимо) проживают более шести месяцев в году.

Страховой год начинается с даты вступления в силу страхового покрытия, указанной в страховом сертификате, и оканчивается в точности через 1 год.

Страховой сертификат — документ, выпущенный в страховой компании, в котором отражены особенности страхового покрытия застрахованного. Он доказывает наличие страховых отношений между застрахованным лицом и страховой компанией.

Страховые выплаты ВИЧ/СПИД обеспечивают расходы на консультации, обследования, анализы, амбулаторное и стационарное лечение заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Внимание: предусмотрен период отсрочки ответственности страховщика 48 месяцев.

Терапевт — это квалифицированный мануальный терапевт, остеопат, китайский травник, гомеопат, специалист по иглоукалыванию, физиотерапевт, логопед, специалист по эрготерапии или лечению глазодвигательных нарушений, обладающий соответствующей лицензией в стране прохождения лечения.

Терапия глазодвигательных нарушений — это разновидность эрготерапии, направленная на синхронизацию движений глаз при недостаточно координированных движениях глазных мышц.

Транспортные расходы застрахованных лиц к месту нахождения умирающего или умершего члена семьи — это стандартные транспортные расходы (в пределах суммы, указанной в перечне расходов, подлежащих возмещению) застрахованных лиц к месту нахождения родственников первой степени родства, находящихся при смерти или умерших. Родственниками первой степени являются: супруг, родитель, брат, сестра или сын/дочь, включая усыновленных детей или падчериц/пасынков.

Транспортные расходы застрахованных членов семьи при репатриации тела (останков) — это стандартные транспортные расходы любых застрахованных членов семьи, постоянно проживавших с усопшим застрахованным лицом за границей, необходимые для перевозки останков усопшего в страну проживания/выбранную страну захоронения.

Транспортные расходы застрахованных членов семьи при эвакуации/репатриации — это стандартные транспортные расходы всех застрахованных членов семьи лица, подлежащего эвакуации/репатриации, в числе которых — несовершеннолетние дети, несовершеннолетних детей, которые, в противном случае, могут остаться без присмотра взрослых.

Услуги врача общей практики — назначаемое и проводимое врачом лечение, не относящееся к хирургическим процедурам.

Услуги диетолога — расходы на консультации диетологов и специалистов по питанию, имеющих лицензию и соответствующую квалификацию для осуществления медицинской деятельности в стране лечения.

Услуги медицинской помощи на дому — врачебная медицинская помощь, в том числе, скрининг ЭКГ, взятие образцов для лабораторного анализа и лечение на дому. Внимание: услуга доступна только на территории РФ.

Услуги скорой помощи покрывают расходы на местную службу скорой помощи, осуществляющую транспортировку застрахованного из дома или с места происшествия в лечебное учреждение, либо из одного лечебного учреждения в другое.

Услуги среднего медперсонала на дому или в санатории для выздоравливающих — медицинская помощь сразу после (или вместо) прохождения стационарного или дневного лечения, входящих в страховое покрытие. .

Уход за новорожденным включает стандартное обследование на соответствие физических и функциональных параметров органов и скелета ребенка общепринятым нормам. выполненное сразу после рождения ребенка..

Физиотерапия (назначенная врачом) — медицинские услуги, предоставляемые лицензированным физиотерапевтом по направлению от лечащего врача.

Физиотерапия (не назначенная врачом) — медицинская услуга, предоставляемая лицензированным физиотерапевтом без предшествующего направления от лечащего врача.

Франшиза — это часть расходов на оплату лечения, подлежащая оплате застрахованным, которая вычитается из суммы страхового возмещения. Где применимо, франшиза подлежит оплате на застрахованное лицо за страховой год (за исключением если в перечне расходов, подлежащих возмещению, указано иначе). Франшиза может быть установлена для базовой страховой программы, программы амбулаторного лечения, программы акушерских услуг, программы стоматологического лечения или программы по репатриации, а также сочетания перечисленных страховых программ.

Хирургические операции на околоротовой и челюстно-лицевой области — вид хирургического лечения, проводимого челюстно-лицевым хирургом в условиях стационара при патологии полости рта, заболеваниях височно-нижнечелюстных суставов, переломах костей лицевого черепа, врожденных деформациях челюстей, болезнях слюнных желез и онкологических заболеваниях этой области.

Хирургические приборы и материалы необходимые для проведения хирургической процедуры. Сюда относятся искусственные части тела или приборы, например, устройства для замены суставов, костные винты и пластины, устройства для замены клапанов, эндоваскулярные стенты, имплантируемые дефибрилляторы и стимуляторы.

Хирургическая стоматология — хирургическое удаление зубов, а также иные хирургические стоматологические процедуры, например, удаление верхушки зуба и назначение рецептурных стоматологических препаратов.

Хроническое заболевание — это недуг, заболевание, болезнь или травма, обладающее одной или несколькими характеристиками:

- имеет свойство периодически обостряться;

- не имеет известного и общепринятого метода полного излечения;
- не очень хорошо поддается лечению;
- требует паллиативного лечения;
- требует продолжительного наблюдения или контроля;
- является причиной постоянной утраты трудоспособности.

Экстренный случай подразумевает внезапное и непредвиденное начало медицинского состояния, которое требует срочной медицинской помощи. Покрытие расходов будет предоставляться только для лечения, начатого в течение 24 часов после экстренного случая.

Экстренная амбулаторная стоматологическая помощь — это вид медицинских услуг, получаемый в отделении экстренной челюстно-лицевой хирургии/палате неотложной помощи стационара для экстренной борьбы с зубной болью, возникшей в результате происшествия или травмы здорового натурального зуба.

Эрготерапия — лечебные процедуры, направленные на развитие разнообразных моторных навыков, сенсорной интеграции, координации, равновесия и других навыков: одевание, прием пищи, личная гигиена и т.д., для облегчения повседневной жизни больного и улучшения его взаимодействия с окружающим миром и социумом.