

Описание страховых программ «Allianz ДМС Для будущей мамы»

1. Общие положения

1.1. Страховые программы «Allianz ДМС Для будущей мамы» (далее по тексту: Программы «Allianz ДМС Для будущей мамы») предусматривают следующие варианты: «Allianz ДМС Для будущей мамы Ведение беременности», «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды», «Allianz ДМС Для будущей мамы Оперативное родоразрешение».

1.2. Программы предусматривают следующие риски (виды медицинской помощи):

- Программа «Allianz ДМС Для будущей мамы Ведение беременности» - риск «Амбулаторно-поликлиническая помощь».

- Программы «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды», «Allianz ДМС Для будущей мамы Оперативное родоразрешение» - риски «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и «Стационарная помощь».

1.3. Программы «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды», «Allianz ДМС Для будущей мамы Оперативное родоразрешение» дополнительно могут включать риск «скорая медицинская помощь». Данный риск может быть включен в программу только в момент заключения Договора страхования. Расширение базовых вариантов данных программ на риск «скорая медицинская помощь» в период действия Договора страхования не предусмотрено.

1.4. Страховым случаем по программам «Allianz ДМС Для будущей мамы» является обращение Застрахованной в течение срока действия договора страхования в базовое ЛПУ, из числа предусмотренных Договором страхования (далее, базовое ЛПУ), за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной и др.) помощи по ведению беременности, сроком от момента установления факта беременности до 40 недель (предполагаемой даты родов) плюс 45 календарных дней; обращение за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной и пр.) помощи по родовспоможению (при сроке беременности от 36 недель и выше), повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

1.5. При отсутствии возможности организации медицинской помощи в базовом ЛПУ Страховщик организует оказание медицинской помощи застрахованным исходя из медицинских показаний в иных лечебно-профилактических учреждениях, включая государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения.

2. Страховые медицинские программы «Allianz ДМС Для будущей мамы»

2.1. Программа «Allianz ДМС Для будущей мамы Ведение беременности»

В программу входят следующие медицинские услуги по ведению беременности:

2.1.1 Амбулаторно-поликлиническая помощь в объеме Специализированной медицинской помощи по ведению беременности¹, в том числе

Специализированная медицинская помощь:

- Регулярное наблюдение акушером-гинекологом - не менее 7-и раз
- Консультация терапевта - не менее 2-х раз за беременность;
- Консультация стоматолога - не менее 2-х раз (только осмотр);
- Консультация отоларинголога – 1 раз (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- Консультация окулиста – 1 раз (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

¹ В соответствии с рекомендациями МЗ РФ, Приказ № 572н от 01.11.2012 и медицинскими показаниями. При внесении изменений в Приказ № 572н от 01.11.2012 данные изменения учитываются в программе страхования автоматически.

- Консультации других врачей-специалистов – по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

Диагностические и лабораторные исследования:

- Определение антител класса М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Определение антител класса М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Определение группы крови и резус-принадлежности² – 1 раз;
- Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ) – 1 раз в 1-м триместре (11-14 недель);
- Клинический анализ крови – 1 раз в каждом триместре;
- Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее - АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее - АСТ), глюкоза, триглицериды крови, липопротеины высокой плотности (далее - ЛПВП), липопротеины низкой плотности (далее - ЛПНП), общий холестерин) – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Коагулограмма (количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- Анализ мочи - 1 раз в каждом триместре;
- Посев средней порции мочи (однократно после 14 недель беременности, для исключения бессимптомной бактериурии);
- Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды – 1 раз в 1-м и 3-м триместрах;
- ЭКГ – по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога);
- Скрининговое ультразвуковое обследование (УЗИ) – 1 раз в каждом триместре (при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя; 30-34 недели УЗИ с доплерометрией);
- КТГ (кардиотокография плода) – после 33 недель.
- Проведение ОГТТ с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом).

При нарушениях физиологического течения беременности, многоплодной беременности, выявлении болезней матери, осложняющих беременность, роды и послеродовой период, объем медицинской помощи в рамках риска «Амбулаторно-поликлиническая помощь» может быть изменен в соответствии с медицинскими показаниями и приказом МЗ РФ от 01.11.2012 №572н.

2.2. Программа «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды»

² У резус-отрицательных женщин:

Кровь на резус-антитела (при положительной принадлежности отца ребенка) – 1 раз в месяц

В программу входят следующие медицинские услуги по родовспоможению (физиологические роды):

2.2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе:

- консультативный прием акушера-гинеколога в срок от 36 недель;
- инструментальные исследования (УЗИ, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- лабораторно-диагностические исследования (по медицинским показаниям);
- одна консультация акушера-гинеколога не позднее 28-дня после родовспоможения.

2.2.2. Стационарная помощь, в том числе:

- пребывание преимущественно в одноместных предродовой палате и родовом боксе (в соответствии с условиями базового ЛПУ);
- ведение родов с обязательным присутствием медицинской бригады: акушер-гинеколог, анестезиолог (при необходимости проведения анестезии), неонатолог (педиатр), акушерка;
- обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний, по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога)³;
- консультации акушера-гинеколога и других специалистов базового ЛПУ по медицинским показаниям;
- лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- послеродовое пребывание (в соответствии с условиями базового ЛПУ) преимущественно в двухместной палате (с питанием), без ограничения срока (по медицинским показаниям), в том числе и в случае возникновения послеродовых осложнений;
- совместное пребывание матери и новорожденного в послеродовом отделении (при отсутствии медицинских противопоказаний со стороны матери, а именно: поздний токсикоз беременных, экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации, стремительные роды, родовспоможение путем кесарева сечения и со стороны ребенка, а именно: недоношенность, незрелость, хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода, гемолитическая болезнь новорожденного);
- при наличии медицинских противопоказаний к совместному пребыванию, ребенок помещается в детскую палату, где ему обеспечивается круглосуточный уход среднего медицинского персонала и наблюдение врача-неонатолога;
- медикаментозное обеспечение и физиотерапевтическое лечение по медицинским показаниям в рамках оснащенности базового ЛПУ;

При возникновении у Застрахованной послеродовых осложнений со стороны органов малого таза в течение 28 дней после родов Страховщик организует и оплачивает Застрахованной госпитализацию в гинекологическое отделение специализированного медицинского учреждения общим сроком не более 14 дней.

2.3. Программа «Allianz ДМС Для будущей мамы Оперативное родоразрешение»

По данной программе оказываются услуги по родовспоможению при наличии показаний к плановому оперативному родоразрешению (кесарево сечение). В программу входят следующие медицинские услуги:

2.3.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе:

- консультативный прием акушера-гинеколога в срок от 36 недель;

³ Все виды обезболивания, по медицинским показаниям

- инструментальные исследования (УЗИ, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- лабораторно-диагностические исследования (по медицинским показаниям);
- одна консультация акушера-гинеколога не позднее 28-дня после родовспоможения.

2.3.2. Стационарная помощь, в том числе:

- госпитализация в отделение патологии беременных не ранее 7 дней до даты планируемого оперативного родоразрешения, пребывание в одно-,двухместной палате;
- наблюдение и консультации акушера-гинеколога и других специалистов по показаниям;
- лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; УЗИ, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- оперативное родоразрешение в соответствии с медицинскими показаниями;
- обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога)⁴;
- послеродовое пребывание преимущественно в двухместной палате (с питанием), без ограничения срока, в том числе в случае возникновения послеродовых осложнений;
- пребывание новорожденного в детской палате, где ему обеспечивается наблюдение врача-неонатолога и круглосуточный патронаж среднего медицинского персонала;
- медикаментозное обеспечение и физиотерапевтическое лечение по медицинским показаниям в рамках оснащенности базового ЛПУ;

При возникновении у Застрахованной послеродовых осложнений со стороны органов малого таза в течение 28 дней после родов Страховщик организует и оплачивает Застрахованной госпитализацию в гинекологическое отделение специализированного медицинского учреждения сроком не более 14 дней.

2.3.3. Дополнительная услуга «Скорая медицинская помощь»

Программы «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды» и «Allianz ДМС Для будущей мамы оперативное родоразрешение» дополнительно могут включать риск «скорая медицинская помощь», предусматривающий:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- проведение первичного объема диагностических и лечебных мероприятий;
- транспортировку Застрахованной в специализированное лечебное учреждение.

Показанием к организации Страховщиком скорой медицинской помощи является начало родовой деятельности (родовые схватки, преждевременное излитие околоплодных вод, кровянистые выделения) при сроке беременности от 36 недель.

Данный риск может быть включен в программу только в момент заключения Договора страхования. Расширение базовых вариантов данных программ на риск «Скорая медицинская помощь» в период действия договора страхования не предусмотрено.

3. Нестраховые события

По программам «Allianz ДМС Для будущей мамы Ведение беременности», «Allianz ДМС Для будущей мамы Физиологические роды», «Allianz ДМС Для будущей мамы Оперативное родоразрешение» не признается страховым случаем:

⁴ Все виды обезболивания, по медицинским показаниям

3.1. Предоставление медицинских и иных услуг в соответствии с п.п. 4.2 и 4.3 действующих Правил добровольного медицинского страхования ООО СК «Альянс Жизнь» от 31.07.2015 № 179

3.1.2. Оказание медицинских услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных в Договоре страхования, в т.ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания застрахованной медицинской помощи.

3.1.3. Обращение застрахованной за получением следующих видов медицинских и иных услуг:

- услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности и родовспоможению;
- услуги, не входящие в программы страхования;
- дополнительные методы лабораторной и инструментальной диагностики, при выявлении антител к вирусам гепатита В и/или С;
- клинико-лабораторное обследование отца ребенка при выявлении Rh-отрицательной принадлежности Застрахованной;
- стоимость лекарственных средств и медицинских изделий.

4. Порядок предоставления медицинской помощи

4.1. Для получения услуг по программам «Allianz ДМС Для будущей мамы» Застрахованная должна обратиться в медицинское учреждение, указанное в договоре страхования или на круглосуточный пульт ООО СК «Альянс Жизнь» .

4.2. Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при наличии у Застрахованной полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность и обменной медицинской карты.

4.3. В рамках программ «Allianz ДМС Для будущей мамы», дополнительно содержащих риск «Скорая медицинская помощь», при начале родовой деятельности (появление родовых схваток, преждевременном излитие околоплодных вод, появление кровяных выделений), Застрахованная или лицо, действующее в её интересах, должны обратиться на круглосуточный пульт ООО СК «Альянс Жизнь» .

Диспетчер пульта организует приезд бригады скорой медицинской помощи и госпитализацию в базовое ЛПУ, предусмотренное Договором страхования.

4.4. При наличии у Застрахованной острой хирургической и/или травматологической патологии; очагов гнойно-септической инфекции, нефрологической патологии (гломерулонефрит и др.), медицинская транспортировка может осуществляться в профильные медицинские учреждения муниципального подчинения, в составе которых имеются родильные дома или родильные отделения.

4.5. При наличии некоторых видов сопутствующей патологии у Застрахованной (сахарного диабета, почечной патологии, патологии сердечно-сосудистой системы, при положительной RW, либо больные или перенесшие сифилис, при резус-несовместимости, при преждевременных родах, а также с началом родовой деятельности больные гриппом или имеющие хронический инфекционный гепатит и др.) родовспоможение осуществляется только в лечебном учреждении (роддоме, родильном отделении), которое способно оказать соответствующую специализированную медицинскую помощь (вне зависимости от базовых ЛПУ, указанных в договоре страхования). Лечебное учреждение определяется в этом случае текущими возможностями лечебной базы соответствующего города.

4.6. По жизненным показаниям скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой скорой медицинской помощи «03», при этом госпитализация может быть осуществлена в базовое ЛПУ или в ближайшую к месту нахождения Застрахованной городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь.

4.7. Возможность присутствия супруга Застрахованной на родах определяется особенностями ЛПУ, медицинскими показаниями и на условиях, согласованных с ЛПУ.

4.8. При отсутствии возможности организации медицинской помощи в базовом ЛПУ, Страховщик организует оказание медицинской помощи застрахованным исходя из медицинских показаний в иных лечебно-профилактических учреждениях, включая государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения.

4.9. Если необходимые по медицинским показаниям и предусмотренные программой страхования услуги не могут быть оказаны Застрахованной в базовом лечебном учреждении, указанном в договоре страхования, по причине закрытия ЛПУ на плановую профилактическую обработку, то Альянс Жизнь организует предоставление данных услуг в альтернативном лечебном учреждении соответствующего уровня, из числа указанных в договоре дополнительных ЛПУ.

5. Страховые суммы по программам «Allianz ДМС Для будущей мамы»

Страховые суммы, в пределах которых Страховщик обязуется производить оплату медицинских и иных услуг по страховым медицинским программам «Allianz ДМС Для будущей мамы», составляют, если иное не определено договором страхования:

- по риску «амбулаторно-поликлиническая помощь» – 2 250 000 рублей,
- по риску «стационарная медицинская помощь» – 4 500 000 рублей,
- по риску «скорая медицинская помощь» – 600 000 рублей.

6. Категории Застрахованных

6.1. По программам «Allianz ДМС Для будущей мамы» на страхование не принимаются:

6.1.1. Лица в возрасте до 18 лет.

6.1.2. Лица, имеющие на момент заключения договора страхования следующее заболевание и (или) связанные с ним осложнения:

- туберкулез, онкологические заболевания;
- болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-носительство; венерические заболевания («классические»⁵)
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ;
- острый или хронический гепатит
- врожденные и наследственные заболевания, врожденные аномалии развития органов

6.1.3. Инвалиды 1 и 2 группы;

6.1.4. Лица, находящиеся на момент заключения договора страхования на стационарном лечении.

6.2. Заключенный в отношении таких лиц Договор добровольного медицинского страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном Правилами ДМС ООО СК «Альянс Жизнь» от 31.07.2015 № 179. В отдельных случаях Страховщик имеет право требовать оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению страхового риска в соответствии со статьей 8 Правил ДМС ООО СК «Альянс Жизнь», от 31.07.2015 № 179.

6.3. Женщины, беременность которых наступила в результате ЭКО, принимаются на страхование на индивидуальных условиях, прикрепление на обслуживание к медицинскому учреждению может осуществляться по предварительному согласованию с медицинским учреждением, если это требование данного медицинского учреждения.

⁵ сифилис, гонорея, шанкрод (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая).