

Описание страховой маркетинговой программы «Allianz ДМС Экстренная помощь»

1. Общие положения

1.1. Страховая маркетинговая программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» предусматривает заключение договоров добровольного медицинского страхования (ДМС) с юридическими и физическими лицами в отношении лиц, указанных в договоре страхования в качестве застрахованных, на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных приказом Заместителя Генерального директора **ООО СК «Альянс Жизнь» от 31.07.2015 №179 (далее Правила ДМС)**, и Программы экстренной помощи (приложения 6 к правилам ДМС). Заключение договоров страхования осуществляется в рамках программ комплексного страхования юридических и физических лиц.

1.2. Страховая маркетинговая программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования в медицинских учреждениях из числа предусмотренных Договором страхования и/или согласованных Страховщиком различных видов экстренной медицинской помощи по утвержденным технологиям.

1.3. Страховая маркетинговая программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» предусматривает 2 варианта страхования:

1) Программа А - в объеме экстренной помощи по заболеваниям, покрываемым комплексной программой «Стандарт» (Приложение №1 к Правилам ДМС).

2) Программа Б - в объеме экстренной помощи по заболеваниям, покрываемым комплексной программой «Оптима» (Приложение №2 к Правилам ДМС).

1.4. Базовые страховые премии по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» утверждаются Заместителем Генерального директора для каждого региона отдельно, зависят от территории реализации, численности застрахованных в рамках одного договора страхования, возраста и наличия иностранного гражданства, размещаются на общедоступных информационных ресурсах Общества.

1.5. Заключение договоров и оформление страховой документации, организация медицинского обслуживания застрахованных по договорам добровольного медицинского страхования по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» осуществляется в соответствии с порядком, установленным для добровольного медицинского страхования юридических и физических лиц по комплексным программам.

2. Основные условия страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь»

2.1. Территория действия страхового покрытия (организации медицинской помощи) по страховой программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» устанавливается для каждого региона заключения договоров страхования индивидуально в зависимости от возможностей организации медицинской помощи региональными подразделениями **ООО СК «Альянс Жизнь»**.

2.2. Страховым случаем по страховой маркетинговой программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования за получением экстренной медицинской помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении¹, угрожающих жизни, или которые могут привести к резкому ухудшению здоровья Застрахованного. При наступлении страхового случая конкретный перечень медицинских услуг, а также их количество и порядок их оказания устанавливаются лечащим врачом непосредственно в процессе оказания медицинской помощи.

2.3. Основанием для оказания застрахованным конкретных лечебных и/или диагностических услуг в соответствии с программой страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь» является наличие медицинских показаний, обусловленных характером заболевания и состоянием здоровья застрахованного, в том числе:

1. Скорая медицинская помощь, в том числе

- Выезд бригады скорой медицинской помощи;
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий;
- Транспортировка в стационар.

2. Стационарная помощь в объеме экстренной госпитализации по медицинским показаниям:

- Консультации специалистов;
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования;
- Лечебные манипуляции и процедуры;
- Оперативные вмешательства;
- Медикаментозная терапия.

2.4. Объем медицинской помощи, организуемой и оплачиваемой ООО СК «Альянс Жизнь», по экстренным показаниям в рамках страховой программы «Allianz ДМС Экстренная помощь»:

- Скорая медицинская помощь в 30 км зоне от МКАД - выезд бригады скорой медицинской помощи, количество² выездов не лимитировано;
- Состоявшаяся госпитализация по экстренным показаниям³ в один из базовых стационаров⁴ программы страхования, однократно за период страхования (1 год);

2.4.1. Госпитализация считается не состоявшейся в том случае, когда Застрахованный по экстренным показаниям был доставлен в приемное отделение стационара, где ему была оказана врачебная помощь в достаточном объеме, после чего Застрахованный не был госпитализирован в одно из отделений данного стационара.

При этом риск «стационарная медицинская помощь в объеме экстренной госпитализации» не аннулируется.

2.4.2. Госпитализация по экстренным показаниям считается состоявшейся в том случае, когда после оказания врачебной помощи Застрахованному в приемном отделении стационара, Застрахованный госпитализируется в одно из отделений данного стационара для оказания специализированной медицинской помощи.

При этом:

- риск «скорая медицинская помощь» не аннулируется;

¹ Перечень заболеваний, при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

² За период действия договора страхования²

³ Экстренная госпитализация осуществляется в случаях, когда состояние здоровья Застрахованного требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

⁴ Госпитализация организуется Страховщиком преимущественно в двух-/трехместные палаты.

- риск «стационарная медицинская помощь в объеме экстренной госпитализации» аннулируется;
- для возобновления действия программы страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь» по риску «стационарная медицинская помощь в объеме экстренной госпитализации» в рамках действующего Договора страхования, расчет суммы дополнительного страхового взноса по данному риску программы «Allianz ДМС Экстренная помощь» осуществляется посредством проведения индивидуального медицинского андеррайтинга с обязательным предоставлением Выписки из стационара.

2.5. В программу страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь» не входит:

2.5.1. Для Программы А:

Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

злокачественных онкологических заболеваний;

- врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;
- венерических заболеваний («классических»⁵), ВИЧ-инфекции и СПИД;
- эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия договора страхования);
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);
- лучевой болезни;
- профессиональных заболеваний;
- **особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).**

Оказание следующих медицинских услуг:

- консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями (прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовые заболевания и осложнения) за исключением экстренной медицинской помощи при внематочной беременности;
- услуги по планированию семьи (включая введение и удаление ВМС); диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского); импотенции (эректильной дисфункции); нейрообменно-эндокринного синдрома, в т.ч. нарушений менструальной функции, за исключением экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях;
- любое стоматологическое лечение, кроме лечения связанного с устранением острой боли и другими экстренными состояниями, восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение.

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

Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;

- методы экстракорпорального воздействия на кровь⁶, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. Озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая⁷ оксигенация;
- диагностика и лечение кондиллом и папиллом, мозолей, бородавок, контактных моллюсков, невусов, акне, халязионов.
- диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Склеротерапия вен. Диагностика и лечение метаболического синдрома, ожирения и коррекция веса. Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроклонолтерапия, водолечение и грязелечение.
- диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования.
- комплексные аппаратные методы лечения мочеполовой системы.
- методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.). услуги психиатра и психотерапевта (за исключением первичного приема), психолога, диетолога, логопеда, фонопеда, фониатра, стоматолога-ортопеда, ортодонта. Услуги генетика, генетические исследования, тест «Гемокод».
- услуги, оказываемые в косметических, оздоровительных и профилактических целях; специфическая иммунотерапия (СИТ).

Не оплачивается Страховщиком:

- ортопедическое протезирование⁸, слухопротезирование⁹, трансплантация органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;
- лечение заболеваний, по которым Застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования.
- лечение хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни Застрахованного.

2.5.2. Для Программы Б:

Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

- нарушения здоровья, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или психического заболевания, а также вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений: травм,

⁶ за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁷ за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁸ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

⁹ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

ожогов, отморожений, острых отравлений ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами;

- ВИЧ-инфекция, вторичные иммунодефициты; классические венерические заболевания; генерализованные и повторные негенерализованные формы заболеваний, передающихся половым путем, хронический гепатит;
- особо опасные инфекции: чума, холера, оспа; другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки);
- острая и хроническая лучевая болезнь;
- психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями указанной природы;
- злокачественные новообразования, гемобластозы, все опухолевые заболевания нервной системы;

туберкулез, саркоидоз;

- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки и заболевания; детский церебральный паралич;
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;
- сахарный диабет;
- системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы;
- дегенеративные и демиелинизирующие б-ни нервной системы; эпилепсия, эписиндромы;
- глубокие и распространенные микозы;
- состояния, являющиеся следствием перенесенных заболеваний, указанных в п.б.

Оказание следующих медицинских услуг:

- традиционная диагностика: термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика и т.п., все методы традиционной терапии: фитотерапия и лечение другими средствами природного происхождения, гомеопатия, гирудотерапия, климатотерапия, энергоинформатика, биорезонансная терапия; традиционные системы оздоровления и т.д.;
- лечение и обследование, являющиеся по характеру экспериментальными или исследовательскими¹⁰;
- услуги связанные беременностью и родовспоможением, послеродовыми заболеваниями и осложнениями, прерывание беременности;
- лечение и процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, в т.ч. с лечебной целью, лечение и диагностика бесплодия или импотенции; планирование беременности, осложнения любых видов контрацепции и прерывания беременности; лечение климактерических

¹⁰ Не прошедшими клинических испытаний, не утвержденными и не зарегистрированными в Государственном реестре новых медицинских технологий.

расстройств, курсовое аппаратное лечение заболеваний мочеполовой сферы;

- хирургическое лечение заболеваний сердца, сосудов, позвоночника и нервной системы, а также инвазивные манипуляции на сердце и сосудах (ангиографии и пр.), за исключением экстренных инвазивных исследований и реваскуляризирующих операций на сосудах сердца по жизненным показаниям при остром первичном инфаркте миокарда давностью не более 12 часов с момента поступления в стационар: коронарография, баллонная ангиопластика, стентирование (без учета стоимости стентов) однократно за период страхования;
- ортопедические вмешательства и процедуры, эндоскопические вмешательства на суставах; робот-ассистированные операции;
- заболевания кожи (мозоли, папилломы, кондиломы, бородавки, невусы и пр.); склеротерапия вен;
- все виды массажа (за исключением ручного классического и массажа простаты для получения секрета), все виды рефлексотерапии (за исключением классической корпоральной иглорефлексотерапии), оздоровительные мероприятия, тренажеры, солярий, процедуры и занятия в бассейне, сауна, бальнеолечение и другие водные процедуры, манипуляционно-тракционная терапия (за исключением 5 сеансов мануальной терапии), индивидуальные занятия ЛФК (за исключением 1 установочного занятия), ударно-волновая терапия, гидроколлотерапия и т.п.;
- профилактические прививки (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабического иммуноглобулина);
- иммунотерапия, включая СИТ;
- гормональный и иммунологический профиль, интерфероновый профиль, комплексные аллергологические исследования; культуральные методы исследования урогенитальных инфекций, ПЦР или ИФА диагностика заболеваний, передающихся преимущественно половым путем более 5 позиций и более 2-х раз в год в течение действия договора, генетические исследования, исследование маркеров остеопении;
- экстракорпоральные методы лечения, лазерное и ультрафиолетовое облучение крови, нормо-, гипербарическая оксигенация;
 - o любое стоматологическое лечение, кроме лечения связанного с устранением острой боли и другими экстренными состояниями, восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;

Не оплачивается Страховщиком:

- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, электронных и цифровых носителей информации и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования, кардиостимуляторы, стенты, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы и т.п.; расходные материалы (в т.ч. металлоконструкции) для проведения остеосинтеза;

- манипуляции, обследование, лечение, требующие использования дневного стационара, если услуги стационара не включены в стоимость страхового полиса, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

2.5.3. Для Программ А и Б - лечение сопутствующих заболеваний выявленных в процессе госпитализации по экстренным показаниям, за исключением случаев, когда лечение данных заболеваний необходимо произвести по жизненным показаниям.

3. Порядок предоставления медицинской помощи.

3.1. Организация медицинской помощи по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» осуществляется только при обращении Застрахованного на круглосуточный медицинский Пульс Альянс Жизнь в объеме, соответствующем программе страхования и порядку оказания отдельных видов медицинской помощи в рамках программы страхования.

3.2. Основаниями для организации Страховщиком экстренной медицинской помощи являются: жалобы на высокую (фебрильную) температуру, острую внезапно возникшую боль, острую травму, иные острые расстройства здоровья, несущие потенциальную угрозу жизни Застрахованного

3.3. При наступлении страхового случая выбор ЛПУ для оказания медицинской помощи Застрахованному осуществляется Страховщиком исходя из характера заболевания, вида необходимых медицинских услуг и наличия соответствующей материально-технической базы в ЛПУ для оказания необходимого объема медицинской помощи.

3.3.1. Организация экстренной медицинской помощи в объеме стационарзамещающих технологий (стационар одного дня, дневной стационар) программой «Allianz ДМС Экстренная помощь» не предусмотрено.

3.4. Программа страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь» предусматривает оформление необходимой медицинской документации, в том числе по временной нетрудоспособности и рецептов (кроме льготных).

4. Категории застрахованных.

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 0 лет.

4.2. В соответствии с п.2.4 Правил ДМС на страхование не принимаются:¹¹

1) 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;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ;

2) Инвалиды 1 и 2 группы, дети - инвалиды.

3) Лица, находящиеся на момент заключения договора страхования на стационарном лечении.

¹¹ Если Договором страхования не установлено иное.

5. Определение размера страхового взноса и порядок заключения Договоров страхования по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь».

5.1. Заключение договоров по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» осуществляется с обязательным проведением индивидуального андеррайтинга на основании Медицинской анкеты. Для проведения индивидуального андеррайтинга андеррайтер имеет право запросить дополнительную первичную медицинскую документацию.

5.1.1. Индивидуальный андеррайтинг по программе страхования «Allianz ДМС Экстренная помощь» проводится в следующих случаях:

- при заключении договоров страхования с физическими лицами;
- при заключении договора страхования с юридическими лицами при численности застрахованных менее 5 (пяти) человек;
- при заключении договора страхования для лиц старше 60 лет.

При общей численности застрахованных по договору от 6 (шести) человек – индивидуальный андеррайтинг не проводится, за исключением лиц старше 60 лет

5.1.2. По программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» предусмотрено применение следующих поправочных коэффициентов к размерам базовых страховых премий в зависимости от возраста принимаемого на страхование:

- коэффициент 2,0 - для детей от 0 до 1 года,
- коэффициент 1,5 - для детей от 1 года до 3 лет;
- коэффициент 3,0 - для лиц старше 55 лет,
- коэффициент 4,0 – для лиц старше 65 лет.

5.2. При заключении договора страхования:

- только по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь»: действует порядок оформления, установленный по добровольному медицинскому страхованию юридических и физических лиц по комплексным программам страхования.
- в случае если программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» включается как дополнительная опция к риску «амбулаторно-поликлиническое обслуживание»: дата начала действия договора устанавливается в соответствии с порядком, определенным добровольному медицинскому страхованию юридических и физических лиц по комплексным программам страхования.
- **Внимание!** В рамках страховых продуктов «Allianz ДМС Кроха» и «Allianz ДМС Забота о родителях» программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» реализуется по особым условиям, указанным в нормативных документах по данным продуктам.

5.3. Условия включения «Allianz ДМС Экстренная помощь» в качестве дополнительной опции к риску «амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:

5.3.1. Если риск «амбулаторно-поликлинического обслуживания» включен в Договор страхования на условиях комплексной программы добровольного медицинского страхования «Стандарт» (Приложение №1 к Правилам ДМС), то программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» включается в объеме Программы А.

5.3.2. Если риск «амбулаторно-поликлинического обслуживания» включен в Договор страхования на условиях комплексной программы добровольного медицинского страхования «Оптима» (Приложение №2 к Правилам ДМС), то программа «Allianz ДМС Экстренная помощь» включается в объеме Программы Б.

6. Срок действия Договора. Порядок внесения страховых взносов.

6.1. При заключении договора страхования с юридическим лицом или физическим лицом по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» срок действия договора страхования составляет 1 год.

6.2. Страховой взнос уплачивается единовременно в полном объеме.

6.3. При досрочном расторжении договора по инициативе Страхователя неиспользованная часть страхового взноса возврату Страхователю не подлежит.

6.4. В части остальных условий заключения договора страхования по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» с физическими лицами действует порядок, установленный по добровольному медицинскому страхованию юридических и физических лиц по комплексным программам страхования.

7. Страховая документация.

7.1. Комплект страховой документации для застрахованных по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь» включает в себя стандартную документацию, утвержденную в рамках добровольного медицинского страхования юридических и физических лиц по комплексным программам.

7.2. Комплект страховой документации состоит из:

- страхового полиса;
- страховой карточки;
- путеводителя по комплексной программе добровольного медицинского страхования, включающий описание порядка организации вызова скорой медицинской помощи и стационарного лечения, в т.ч. по программе «Allianz ДМС Экстренная помощь»
- конверт.

Заместитель Генерального директора

А.А. Кривошеев