**Приложение № 2 к Полису добровольного медицинского страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

### ПРОГРАММА

**добровольного медицинского страхования**

**«Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение+телемед»**

**в редакции от 17.03.2023 г.**

*Программа добровольного медицинского страхования «Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение» (далее - Программа) составлена на условиях, определяемых Правилами добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ» в редакции от 01.02.2023 г. (далее – Правила)*

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
* В рамках настоящей Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату санаторно-курортного и (или) реабилитационно-восстановительного лечения в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинской организации согласованной Страховщиком.
	1. Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу по медицинским показаниям с целью проведения санаторно-курортного и (или) реабилитационно-восстановительного лечения после перенесенного острого заболевания, травмы (в том числе ожога, обморожения), хронического заболевания вне стадии обострения и при отсутствии противопоказаний для проведения данного лечения.
	2. Территория действия страхования по настоящей Программе – Российская Федерация.
	3. Запись на телемедицинские онлайн-консультации осуществляется по временным слотам. Временной слот – интервал времени, доступный для записи Застрахованному лицу к выбранному врачу для проведения дистанционной (телемедицинской) онлайн-консультации.
1. **ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕСТВЕННОСТИ:**

|  |
| --- |
| **Общая информация** |
| 2.1. Размер страховой суммы\* | 1.500.000 руб. |
| **Медицинские услуги, оказываемые в рамках п. 3.1 Программы** |
| 2.2. Круглосуточное пребывание в медицинской организации (п. 3.1.1 Программы) | **✓** |
| 2.3. Консультативные приемы и манипуляции врачей-специалистов (п. 3.1.2 Программы) | **✓** |
| 2.4. Лабораторные и инструментальные исследования (п. 3.1.3 Программы) | **✓** |
| 2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения (п. 3.1.4 Программы) | **✓** |
| 2.6. Общий лимит ответственности Страховщика в отношении услуг, предусмотренных п.п. 2.2 – 2.5 Программы (п. 3.1.1 – 3.1.4 Программы)\* | не более \_\_\_\_\_\_\_ руб.  |
| **Медицинские услуги , оказываемые в рамках п.3.2 Программы** |
| 2.7. Телемедицинские онлайн консультации (п. 3.2 Программы) | **✓** |
| 2.7.1. телемедицинские онлайн-консультации круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов (п. 3.2.1 Программы) | **✓** |
| 2.7.2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта/педиатра или профильного врача-консультанта (п. 3.2.2 Программы) | **✓** |
| \* Страховая сумма и лимит ответственности, указанные в разделе 2 настоящей Программы, установлены на весь срок действия страхования по Договору страхования (Полису). |

1. **ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ:**
	1. **Однократное, назначенное врачом[[1]](#footnote-2) и осуществляемое в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису), санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение[[2]](#footnote-3) осуществляемое по направлению Страховщика, включающее:**
		1. **Круглосуточное пребывание в медицинской организации**, оказывающей санаторно-курортное и (или) реабилитационно-восстановительное лечение (включая питание и лечебное питание).
		2. **Консультативные приемы и манипуляции врачей-специалистов1**, по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, восстановительная медицина, гастроэнтерология, дерматовенерология, диетология, кардиология, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология, нефрология, оториноларингология, офтальмология, пульмонология, ревматология, рентгенология, рефлексотерапия, терапия, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, функциональная диагностика, эндокринология, эндоскопия, психотерапия.
		3. **Лабораторные и инструментальные исследования по назначению врача** медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации**:**
			1. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, серологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования.
			2. Инструментальные исследования: функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.
		4. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**
			1. Физиотерапевтическое лечение: электролечение, светолечение, теплолечение, бальнео(водо)лечение, грязелечение, климатотерапия, физиофармаколечение, ультразвуковая терапия, лазеротерапия, ингаляции.
			2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия, восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы, баротерапия и кинезиотерапия.
			3. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и (или) реабилитационно-восстановительного лечения с обеспечением лекарственными средствами при выполнении процедур и манипуляций.
			4. При оказании санаторно-курортного лечения: лечение с использованием природных лечебных ресурсов (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний
			5. Психотерапия

Санаторно-курортное лечение организуется и осуществляется на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи

* 1. **Телемедицинские онлайн-консультации,** проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:
		1. телемедицинские онлайн-консультации, осуществляемые круглосуточной службой дежурных врачей-терапевтов в ближайший по расписанию доступный временной слот, на которые записалось Застрахованное лицо, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам такой консультации;
		2. плановые телемедицинские онлайн-консультации врача-терапевта/педиатра или профильного врача-консультанта по предварительной записи в доступный по расписанию временной слот, с предоставлением письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.
1. **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ:**
	1. **Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:**
		1. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;
		2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
		3. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
		4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;
		5. в связи с Заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также в связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС, новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV)) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина;
		6. в связи с ВИЧ – инфекцией, СПИДом, и их осложнениями;
		7. в связи с психическими заболеваниями и их осложнениями, органическими психическими расстройствами (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания;
		8. в связи с профессиональными заболеваниями;
		9. в связи с острой и хронической лучевой болезнью;
		10. в связи с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем;
		11. в связи с венерическими заболеваниями (сифилис, гонорея, мягкий шанкр) и их осложнения;
		12. в связи с туберкулезом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;
		13. в связи с врожденным сифилисом, и его осложнениями;
		14. в связи с острыми и хроническими вирусными гепатитами, за исключением гепатита А; цирроза печени;
		15. в связи с лучевой болезнью;
		16. в связи с злокачественными новообразованиями и их осложнениями, а также осложнениями лечения;
		17. в связи с новообразованиями головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев, и их осложнениями, а также осложнениями лечения;
		18. в связи с демиелинизирующими и дегенеративными заболеваниями нервной системы, миастенией и их осложнениями, а также осложнениями лечения;
		19. в связи с наследственными заболеваниями: хромосомными, моногенными, митохондриальными (болезнями, аномалиями, нарушениями), наследственными болезнями обмена; аномалиями развития, врожденными пороками;
		20. в связи с парезами и параличами, возникшими в результате перинатального поражения и родовых травм центральной нервной системы (Детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы);
		21. в связи с системными заболеваниями соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидным артритом, васкулитом;
		22. в связи с заболеваниями, послужившими основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу договора страхования;
		23. в связи с заболевания, послужившими основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования – с даты установления группы инвалидности;
		24. в связи с заболеваниями, являющимися причиной установления категории «ребенок-инвалид»;
		25. в связи с ронхопатиями, апноэ во сне;
		26. в связи с недоношенностью, за исключением недоношенности I степени;
		27. в связи с парезами и параличами, возникшими в результате перинатального поражения;
		28. в связи с заболеваниями, развившимися вследствие наркомании, токсикомании, алкоголизма родителей;
		29. в связи с ожирением.
	2. **Медицинские услуги, обращение за которыми не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:**
		1. Не назначенные врачом медицинской организации.
		2. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: косметологии, ортодонтии, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, сексологии, сурдологии-оториноларингологии, стоматологии, ортодонтии (стоматологии ортодонтической), стоматологии ортопедической, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии профилактической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.
		3. Консультации и занятия у логопеда, психолога.
		4. Генетические исследования, включая ДНК-диагностику.
		5. Связанные с диагностикой и лечением иммунодефицитных состояний.
		6. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение мужского и женского бесплодия, импотенции.
		7. Связанные с беременностью, родовспоможение.
		8. Связанные с коррекцией веса.
		9. Процедуры, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного.
		10. Хирургические методы лечения.
		11. Экстракорпоральные методы лечения.
		12. Все виды стоматологических услуг.
		13. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
		14. Индивидуальный медицинский пост.
		15. Любые медицинские услуги, не предусмотренные разделом 3 настоящей Программы.
		16. Предусмотренные настоящей Программой, за получением которых Застрахованное лицо обратилось до начала или после окончания срока действия страхования по Договору.
		17. Предусмотренные настоящей Программой, в отношении лиц, не являющихся Застрахованным лицом по Договору.
		18. Оформление медицинской документации: все виды справок и заключений, включая санаторно-курортная карта (форма 072/у), справка в фитнес-центр, спортивные секции, справка для выезжающих за границу (форма 082/у), справка для получения путевки (форма 070/у). Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них.
	3. **Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:**
		1. терактов, диверсий, саботажа.
		2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
		3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
		4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
2. **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ:[[3]](#footnote-4)**

***По всем вопросам, связанным с организацией санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения, Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) необходимо обратиться к Страховщику направив документы, предусмотренные п. 5.1.2 настоящей Программы по адресу электронной почты RVL@sogaz.ru***

* 1. **Санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение:**
		1. При необходимости организации санаторно-курортного и(или) реабилитационно-восстановительного лечения, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается к Страховщику по средством направления документов, указанных в п. 5.1.2 настоящей Программы, на адрес электронной почты RVL@sogaz.ru и далее следовать инструкциям, представленным Страховщиком.
		2. Перечень документов, предоставляемый Страховщику[[4]](#footnote-5), для организации санаторно-курортного и(или) реабилитационно-восстановительного лечения:
			1. Заявка на санаторно-курортное и (или) реабилитационно-восстановительное лечение;
			2. Медицинская справка из медицинской организации с назначением лечащего врача санаторно-курортного и (или) реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованному лицу[[5]](#footnote-6);
			3. Полис ОМС (в случае лечения на территории Российской Федерации)
			4. Документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении для ребенка).
		3. Оказание услуг, предусмотренных настоящей Программой, осуществляется в медицинской организации, согласованной Страховщиком в соответствии с характером клинической проблемы Застрахованного лица и состоянием его здоровья.
		4. Организация санаторно-курортного и(или) реабилитационно-восстановительного лечения осуществляется Страховщиком в течение 20 рабочих дней после получения документов, предусмотренных п. 5.1.2 Программы, и согласования с Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) медицинской организации.
		5. На основании предоставленных документов (п. 5.1.2 настоящей Программы) АО «СОГАЗ» оформляет направление на санаторно-курортное лечение и (или) реабилитационно-восстановительное лечение в медицинскую организацию.
		6. Если медицинская организация, в которой Застрахованное лицо проходит санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение, не имеет возможности по каким-либо причинам самостоятельно оказывать предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги, АО «СОГАЗ» не организует и не оплачивает такие услуги в других медицинских организациях.
		7. В случае если Застрахованное лицо, по уважительной причине и уведомив Страховщика, не смогло получить, предусмотренное п. 3.1 Программы санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение, по согласованию со Страховщиком и при наличии у Страховщика возможности организовать и оплатить санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение, может быть перенесено на иные даты, в пределах срока действия страхования по Договору страхования (Полису).
			1. Условия переноса, предусмотренного п. 3.1 Программы санаторно-курортного и(или) реабилитационно-восстановительного лечения, в пределах срока действия страхования по Договору страхования (Полису)[[6]](#footnote-7), согласовываются со Страховщиком, путем обращения Застрахованного лица в медицинский контакт-центр АО «СОГАЗ» по телефону 8 (800) 333-44-19.
	2. Для получения телемедицинских онлайн консультаций, предусмотренных п. 3.2 Программы:
		1. Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) необходимо произвести регистрацию и/или войти в личный кабинет Застрахованного лица в мобильном приложении или на сайте АО «СОГАЗ», доступ к которому осуществляется по ссылке https://lk.sogaz.ru.(далее Личный кабинет или ЛК), для этого необходимо загрузить и установить на своем мобильном устройстве мобильное приложение Личный кабинет и предоставить согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных.
		2. Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо авторизоваться и войти в Личный кабинет мобильного приложения Страховщика.

Мобильное приложение Страховщика позволяет Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица за Застрахованное лицо) в рамках настоящей Программы связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

* + 1. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) с дежурным врачом-терапевтом при консультации осуществляется следующим образом:
			1. Застрахованного лицо (законный представитель Застрахованного лица) через Личный кабинет самостоятельно осуществляет запись на срочную консультацию на ближайший доступный для записи временной слот через мобильное приложение Страховщика;
			2. во время получения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность, используя мобильное приложение Страховщика, показать врачу медицинскую документацию, в том числе загрузить новый документ;
			3. по результатам онлайн-консультации врач направляет через мобильное приложение Страховщика письменное заключение со всеми рекомендациями, которые он дал Застрахованному лицу.
		2. Связь Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) при плановой онлайн-консультации с врачом – терапевтом/педиатром или профильным врачом-консультантом осуществляется следующим образом:
			1. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) заблаговременно, самостоятельно осуществляет запись на онлайн-консультации и определяет дату и время консультации исходя из доступных для записи временных слотов приема выбранного врача, указанных в Личном кабинете Застрахованного лица;
			2. во время проведения консультации Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет возможность показать врачу необходимую медицинскую документацию через мобильное приложение Страховщика, в том числе загрузить новый документ в мобильное приложение Страховщика.
1. **УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Телемедицинские онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием мобильного устройства Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица), с установленным на нем мобильным приложением Личный кабинет (в дальнейшем – оборудование), соответствующего следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:
* iOS 8.0 или более поздняя версия;
* Android 7.0 или более поздняя версия.
	1. Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) услуг, возникшей из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) указанным требованиям и/или его неисправности.
	2. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий, их профессиональном образовании, квалификации размещена в Личном кабинете Застрахованного лица.
	3. Телемедицинские онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица):

- с использованием видеосвязи;

- с использованием аудиосвязи;

- путем обмена сообщениями и файлами.

* 1. Телемедицинские онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) во время консультации.
	2. Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых медицинских документов с использованием сервиса онлайн-консультаций через Личный кабинет Застрахованного лица.
	3. Во время проведения телемедицинской онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо (представителя Застрахованного лица) о специалистах, к которым следует обратиться Застрахованному лицу для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.
	4. Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

* 1. По результатам телемедицинской онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которое размещается и хранится в мобильном приложении.
	2. Услуги в форме дистанционной (телемедицинской) консультации дежурным врачом оказываются Застрахованным лицам круглосуточно.
	3. Услуги в форме плановых дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) врачом-терапевтом/педиатром или профильным врачом-специалистом осуществляются врачом в режиме работы медицинской организации по предварительной записи. При этом если Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) произвело запись на плановую консультацию, но не воспользовалось ею и заранее (не менее чем за 12 часов до консультации) не отменило ее, то плановая консультация и услуга считается оказанной.
	4. Услуги в форме телемедицинских онлайн-консультаций оказываются врачами медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.
1. врач медицинской организации, осуществляющей санаторно-курортное и(или) реабилитационно-восстановительное лечение [↑](#footnote-ref-2)
2. в соответствии с базовой программой оказания санаторно-курортных услуг подписанной между санаторно-курортной организацией и Страховщиком [↑](#footnote-ref-3)
3. При организации медицинской помощи Застрахованному лицу, Страховщик оставляет за собой право в выборе медицинской организации, в том числе не предусмотренной разделом 7, руководствуясь характером клинической проблемы, возможностями медицинской организации, наличием мест, временными факторами, возможностью Страховщика организовать и оплатить оказание медицинских услуг в конкретной медицинской организации и прочими обстоятельствами. [↑](#footnote-ref-4)
4. по электронной почте [↑](#footnote-ref-5)
5. оформляется в соответствии с Приказом М3 РФ № 256 от 22 ноября 2004 г. форма № 070/у-04. [↑](#footnote-ref-6)
6. в том числе, в случае необходимости, условия и порядок доплаты страховой премии [↑](#footnote-ref-7)