

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «АНТИКЛЕЩ-2026» ВАРИАНТ ПРЕМИУМ

Страховой случай: документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованную с САО «ВСК», за медицинскими услугами в случае укуса (наползания) клеща при условии включения данных услуг в программу добровольного медицинского страхования (далее – Программа).

Территория покрытия: Российская Федерация.

В СТРАХОВУЮ ПРОГРАММУ ВХОДИТ:

1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

(первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях):

- первичный осмотр медицинским работником в медицинской организации;
- удаление присосавшихся клещей;
- лабораторное исследование клещей на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей передающихся при укусе клеща боррелиоза (болезнь Лайма), анаплазмоза, эрлихиоза не позднее 24 ч. с момента укуса. При наползании клещ исследованию не подлежит;
- введение иммуноглобулина против клещевого вирусного энцефалита Застрахованному не позднее 96ч. с момента укуса (наползания) клеща в соответствии с инструкцией по применению препарата;
- первичная консультация инфекциониста осуществляется:
 - при острых состояниях Застрахованного, возникших после укуса клеща (высокая температура тела, покраснение места укуса, сыпь и др.);
 - при наличии документально подтвержденного положительного результата исследования клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита, передающихся при укусе клеща боррелиоза, анаплазмоза, эрлихиоза;
- исследование крови для диагностики клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), анаплазмоза, эрлихиоза по направлению врача-инфекциониста методом ИФА либо ПЦР;
- повторная консультация инфекциониста при получении положительного результата исследования крови на наличие возбудителей клещевого боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза;
- возмещение стоимости лекарственных препаратов (антибиотиков), приобретенных в том числе без предварительного согласования со страховой компанией в аптеке по рецепту врача-инфекциониста при наличии положительного результата исследования клеща или исследования крови на клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), анаплазмоз, эрлихиоз в размере, не превышающем 500 руб. (по одному страховому случаю).

2. СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

(специализированная медицинская помощь в стационарных условиях) в случае возникновения острого заболевания клещевым энцефалитом или клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), анаплазмозом, эрлихиозом по медицинским показаниям:

- пребывание в двух- или трёхместных палатах (при наличии мест);
- наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;
- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний выполнение электромиографии, ЭЭГ, визуализирующих исследований в соответствии с действующими стандартами;
- обеспечение лекарственными препаратами;
- лечение заболевания, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;
- обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, анестетиками, одноразовым инструментарием и системами для трансфузий;
- физиотерапевтическое лечение по показаниям.

3. РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНАВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(по согласованию со страховой компанией) в медицинской организации, имеющей договор со страховой компанией, по месту жительства Застрахованного, показанное в связи с перенесенным в период действия Договора страхования заболеванием клещевым энцефалитом или клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом:

- первичный углубленный осмотр;
- составление индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, динамическое врачебное наблюдение;
- диагностика (при необходимости): лабораторная, функциональная, лучевая, эндоскопическая;
- восстановительное лечение;
- другие методы обследования и лечения по согласованию со страховой компанией.

* ПРИМЕЧАНИЕ

1. При первичном обращении Застрахованный имеет право на одновременное получение услуг: введение противоклещевого иммуноглобулина и лабораторное исследование клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей клещевого боррелиоза (болезни Лайма), эрлихиоза, анаплазмоза.

2. Введение иммуноглобулина против клещевого вирусного энцефалита может быть отложено по желанию Застрахованного до получения результатов исследования клеща на носительство вируса клещевого энцефалита. В случае получения положительного результата исследования клеща вводятся иммуноглобулин, при отрицательном – может быть введен по желанию Застрахованного.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность и страховой полис ДМС по данной Программе.

Запрещается передавать полис другому лицу для получения медицинской помощи.

В случае утери полиса Застрахованный обязан незамедлительно известить об этом представителей страховой компании по телефону 304-97-97 (доб. 42108, 42191, 42132).

Оказание предусмотренных Программой услуг в других регионах РФ (за пределами Новосибирской области (НСО)) производится в медицинской организации (при наличии технической оснащённости) по месту пребывания Застрахованного после согласования с круглосуточным медицинским пультом в г. Москве (тел. 8-800-755-57-76 бесплатный), либо с Отделом ДМС Новосибирского филиала (НФ) САО «ВСК» (телефон 304-97-97 доб. 42108, 42191, 42132).

В случае выполнения экстренной серопрфилактики (после предварительного согласования со страховой компанией) за наличный расчет возмещение затрат на иммуноглобулин Застрахованному производится однократно в течение действия договора страхования. Основанием для возмещения затрат Застрахованному является предоставление в НФ САО «ВСК» заверенных документов, удостоверяющих факт расходов на иммуноглобулин (оригинал рецепта и (или) иной документ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации, товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации, чек контрольно-кассового аппарата, медицинская документация, подтверждающая факт и дату укуса (наползания) клеща (выписка из медицинского документа, справка, копия амбулаторной карты), заверенная медицинской организацией). Страховые полисы других страховых компаний основанием для возмещения затрат не являются.

Для получения страхового возмещения Застрахованный должен обратиться в филиал САО «ВСК» в течение 30 дней с момента покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора добровольного медицинского страхования).

САО «ВСК» осуществляет страховое возмещение Застрахованному в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (Трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и (или) Программы, на основании которых принято решение об отказе.

О факте госпитализации Застрахованный обязан известить страховую компанию (круглосуточно, телефон 8-800-755-57-76).

НЕ ОПЛАЧИВАЮТСЯ:

- услуги, не предусмотренные Программой, не предписанные врачом, оказанные в медицинских организациях, не предусмотренных договором страхования (если иное не согласовано со страховой компанией); после окончания сроков действия договора страхования, выполненные по просьбе Застрахованного;
- услуги по предоставлению медицинской помощи, связанной с лечением заболеваний, не являющихся передающимися при укусе клеща клещевым энцефалитом, или клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), или анаплазмозом, или эрлихиозом, а также хронических форм клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), анаплазмоза, эрлихиоза, возникших до начала действия полиса САО «ВСК», их осложнений, последствий;
- компенсация расходов Застрахованного на медицинскую помощь при наступлении страхового случая, понесенных без предварительного согласования со страховой компанией;
- стоимость лекарственных средств, приобретенных после окончания действия договора страхования в отношении Застрахованного,
- расходы на лекарственные препараты, если к Заявлению на возмещение не приложен хотя бы один из документов, указанных в настоящей Программе, а также если сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины, меньше суммы, указанной в товарном чеке, и (или) если Заявление подается по истечении сроков, указанных в настоящей программе;
- диагностика инфекций методом иммуноблоттинг.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

Медицинские услуги Застрахованным в рамках Программы, оказываются в режиме работы медицинских организаций, с которыми страховая компания имеет соответствующие договоры на предоставление медицинских услуг.

Список и режим работы медицинских организаций, предоставляющих медицинские услуги по данной программе, может быть изменен в течение эпидемического сезона. Перечень медицинских организаций прилагается к Договору ДМС и является его неотъемлемой частью.

¹ Иной документ – выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного средства, а также подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с приложением печати (штампа) медицинской организации.