

Памятка по программе «Клещевой энцефалит и болезнь Лайма» ВАРИАНТ VIP.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями настоящей Программы страхования и в период ее действия в медицинское учреждение (амбулаторно-поликлиническое или стационарного профиля), за медицинскими услугами по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного, в результате укуса клеща или контакта с клещом, предоставляемыми Застрахованному путем оказания консультативной, лечебной, диагностической и профилактической помощи.

Страховая премия и страховая сумма (на одного Застрахованного).

Вариант программы	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.)
Вариант VIP	1 500 000,00	399,00

Срок действия страховой защиты по настоящей Программе, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут **3-го дня**, следующего за днем активации Карты до 31.10.2016г.

Настоящая Программа предусматривает компенсацию материальных затрат Застрахованного на медицинские услуги, полученные им в медицинском учреждении на территории Сибирского федерального округа, назначенные врачом медицинской организации по медицинским показаниям в случае укуса клеща/контакта с клещом, либо заболевания Застрахованного в течение срока действия страховой защиты, а именно:

1. До 10 000 рублей по каждому страховому случаю (обращению в комплексе услуг) в объеме «Амбулаторно-поликлинической помощи», включая:

- Прием и медицинский осмотр специалистом пункта серопротекции или врачом ЛПУ;
- Удаление клеща;
- Лабораторное исследование клеща на выявление возбудителей: клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза (болезни Лайма);
- Экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином в течение 72 часов с момента укуса клеща или контакта с клещом;
- Повторная экстренная иммунизация противоклещевым иммуноглобулином проводится в течение 72 часов с момента укуса клеща или контакта с клещом, но не ранее чем через 4 недели после предыдущей иммунизации.

- **При наличии документально подтвержденного** положительного результата исследования клеща на обнаружение ДНК возбудителя клещевого боррелиоза – первичный/повторный прием врача-инфекциониста, первичное/повторное исследование крови на зараженность клещевым боррелиозом.

2. До 1 000 рублей на приобретение лекарственных препаратов для профилактики развития болезни Лайма (однократно, в течение срока действия договора страхования). Лекарственные препараты должны быть приобретены в течение 3-х дней с даты выписки рецепта.

3. Стационарная помощь: включает мероприятия в случае заболевания клещевым энцефалитом (после проведения экстренной профилактической иммунизации) или болезнью Лайма:

- Размещение в палате повышенной комфортности (2-3-х местных) с полным медикаментозным обеспечением;
- Проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий по медицинским показаниям;
- Проведение комплекса лечебных процедур;
- Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям);
- Дополнительные медицинские услуги (оформление листа нетрудоспособности, выписного эпикриза и т.д.). Объем возмещения ограничен страховой суммой!

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ Программы страхования.

Территорией действия программы страхования: г.Новосибирск, Новосибирская область.

ИСКЛЮЧЕНИЯ из Программы страхования.

1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам:

- 1.1. Обращение за возмещением по не активированной Карте.
- 1.2. Обращение за медицинской помощью, при отсутствии укуса клеща либо контакта с клещом;
- 1.3. Обращение за медицинской помощью по поводу заболевания клещевым энцефалитом при не проведенной или проведенной с нарушением сроков (после 72 часов с момента укуса или контакта с клещом) экстренной иммунизации противоклещевым иммуноглобулином;

2. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному:

- 2.1. Любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного;
- 2.2. Медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому;

- 2.3. Размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост;
3. Сложные углубленные методы исследования при стационарном лечении - магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др. – проводятся строго по медицинским показаниям.
4. Услуги большей стоимости, нежели предусмотрено лимитами возмещения и страховой суммой.
5. Услуги, полученные в медицинском учреждении за пределами Сибирского федерального округа.

Порядок действий Застрахованного при укусе клеща или контакте с клещом и получении возмещения:

1. При укусе клеща или контакте с клещом Застрахованный самостоятельно обращается в лечебное учреждение, для получения комплекса медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, оплачивая оказание медицинской помощи за счет собственных средств.

2. Для получения материального возмещения Застрахованный после окончания лечения должен обратиться в Дирекцию филиала ПАО «Росгосстрах» в Новосибирской области (630007, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, д. 34) с предоставлением следующих документов:

- Заявление на возмещение затрат на медицинские услуги.
- Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность;
- Нотариальную доверенность на представление интересов Застрахованного (для доверенного лица);
- Оригинал платежного документа - кассовый чек и бланк строгой отчетности (товарные чеки с указанием перечня оказанных медицинских услуг и их стоимости, Договор об оказании платных услуг), подтверждающие оплату и получение медицинских услуг, предназначенных для диагностики и лечения вышеперечисленных заболеваний;
- Выписку из амбулаторной карты или иной медицинский документ, подтверждающий укус клеща/контакт с клещом, либо постановку диагноза с одним из вышеперечисленных заболеваний и необходимость получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования;
- Выписной эпикриз из стационара (подтверждающий факт нахождения Застрахованного на стационарном лечении).
- Реквизиты банковского счета Застрахованного для перечисления возмещения.