**ПРОГРАММА**

**добровольного медицинского страхования**

**лиц, получающих пенсию прокурорских работников, и членов их семей**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программой добровольного медицинского страхования лиц, получающих пенсию прокурорских работников, и членов их семей (далее по тексту - Программа ДМС) устанавливается порядок и объем получения Застрахованными медицинских услуг на территории Российской Федерации сверх объемов, предусмотренных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.1. Страховой случай

1.1.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного (устно, письменно, в том числе по факсимильным, электронным каналам связи) за получением медицинских услуг в порядке и объеме, предусмотренными настоящей Программой ДМС, при наличии медицинских показаний (заболевание, травма, отравление и другие несчастные случаи).

1.1.2. Медицинские услуги (лечебно-диагностическая помощь) в рамках страхового случая организуются и оплачиваются Страховщиком:

а) по следующим видам медицинской помощи:

первичная специализированная медико-санитарная помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская реабилитация;

б) в условиях оказания медицинской помощи:

амбулаторно (без круглосуточного медицинского наблюдения и вызова на дом медицинского работника);

дневного стационара (медицинское наблюдение и лечение в дневное время, без круглосуточного медицинского наблюдения);

стационарно (круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

медицинской эвакуации при транспортировке Застрахованных, находящихся на лечении в медицинских учреждениях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой помощи;

в) в формах оказания медицинской помощи:

неотложная медицинская помощь (без явных признаков угрозы жизни);

плановая медицинская помощь (при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни и отсрочка которых не повлечет ухудшения состояния здоровья).

1.2. Место, сроки, порядок предоставления/получения медицинских услуг

1.2.1. Место, сроки, порядок предоставления/получения медицинских услуг устанавливаются Регламентом, согласованным с органом прокуратуры в каждом отдельно взятом субъекте Российской Федерации.

1.2.2. Регламент в обязательном порядке должен содержать:

перечень медицинских учреждений - партнеров Страховщика, привлекаемых в целях реализации Программы ДМС, с указанием адреса, телефонов регистратуры, ответственных должностных лиц и времени работы медицинского учреждения; порядок обращения за получением медицинских услуг (лечебно-диагностической помощи) с учетом режима и условий работы медицинского учреждения; перечень документов, определяющих право на получение Застрахованным медицинских услуг в объеме настоящей Программы ДМС (документ, удостоверяющий личность, полис ДМС, полис ОМС, направление Страховщика согласно Регламенту, другие - врачебные заключения и рекомендации, результаты диагностических исследований); порядок получения медицинских услуг вне региона получения пенсии; каналы и способы связи с ответственным администратором (представителем) Страховщика в регионе, или ответственными должностными лицами и службами Страховщика; памятка Застрахованному.

1.2.3. До 01.12.2020 Страховщик представляет в адрес органов прокуратур в субъектах Российской Федерации индивидуальные медицинские страховые карточки (страховые полисы) и ведомость на их получение Застрахованными (по заполнению подлежит возврату в адрес Страховщика), Памятку застрахованному по добровольному медицинскому страхованию.

Первично застрахованным Страховщик в течение срока действия настоящей Программы ДМС предоставляет возможность получения медицинских услуг:

- по обращаемости в круглосуточную консультативно-диспетчерскую службу в течение 1 рабочего дня со дня получения обращения Страхователя;

- по обращаемости в медицинские учреждения прямого доступа согласно Регламента в течение 5 рабочих дней со дня получения обращения Страхователя.

Утраченный полис (карточка) добровольного медицинского страхования восстанавливается Страховщиком в течение пяти рабочих дней со дня получения письменного обращения Страхователя.

1.2.4. В соответствии с медицинскими показаниями и в рамках страхового случая Страховщик на основании обращения как Страхователя, так и прокуратур субъектов организует для Застрахованного:

получение медицинских услуг, не обеспечиваемых лечебно-диагностическими возможностями медицинских учреждений - партнеров в регионе, в других медицинских учреждениях на основании гарантийных писем;

получение медицинских услуг в медицинских учреждениях - партнерах Страховщика в случае временного пребывания Застрахованного вне региона постоянного пребывания в соответствии с Регламентом соответствующего субъекта Российской Федерации через круглосуточный консультативно-диспетчерский центр или регионального представителя Страховщика.

1.2.5. Медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок по медицинским показаниям.

1.3. Порядок оплаты медицинских услуг

1.3.1. Оплата медицинских услуг, полученных Застрахованными, осуществляется Страховщиком только путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского учреждения, являющегося партнером.

1.3.2. Страховщик не осуществляет:

- возмещение Застрахованным личных расходов на оплату медицинских услуг;

- оплату медицинских услуг, получение которых не было организовано Страховщиком.

1.4. Расширение Программы ДМС, обусловленное медицинскими показаниями, может быть осуществлено по письменному обращению Страхователя.

1.5. Медицинские услуги по страховому случаю, начатые в период действия Государственного контракта до 24 час. 00 мин. 30 ноября 2021 г., завершаются по определению исхода по каждому конкретному случаю.

2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Обследование и лечение в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара, консультативно-диагностических центров, в том числе с использованием эндоскопических и других современных высокотехнологичных методик.

2.1.1. Медицинские услуги по настоящей Программе ДМС предоставляются при следующих заболеваниях и состояниях:

болезни органов кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы (за исключением абортов не по медицинским показаниям);

болезни нервной системы;

болезни костно-мышечной системы;

болезни глаза и его придатков;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни эндокринной системы (за исключением сахарного диабета);

болезни кожи и подкожной клетчатки;

новообразования (в том числе злокачественные - до установления диагноза и включая первый курс лечения).

2.1.2. Диагностические исследования, необходимые для установления (уточнения) диагноза и контроля эффективности лечения, назначенные врачами и зафиксированные в первичных медицинских документах:

- лабораторная диагностика: аллергологические исследования; биохимические исследования; ПЦР-диагностика; бактериологические исследования; гистологические исследования; гормональные исследования; иммунологические исследования; микробиологические исследования; общеклинические исследования; серологические исследования; цитологические исследования; онкомаркеры – по согласованию Страховщиком;

- инструментальные методы исследования: ультразвуковая диагностика; функциональная диагностика; эндоскопическая диагностика; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; рентгенологическая диагностика; ангиография, ядерно-магнитный резонанс, радиоизотопные методы исследований;

- предоперационная подготовка по направлению Страховщика.

2.1.4. Физиотерапевтическое лечение (ФТЛ) назначаемое врачами: тепло-, свето-, электро-, бальнеолечение, лечебный массаж, озоно- и галотерапия. Другие физиотерапевтические методы лечения - по согласованию лечебного учреждения со Страховщиком.

2.1.5. Медицинское наблюдение и лечение в условиях дневного стационара.

2.1.6. По соглашению Страхователя и Страховщика объем обследования и лечения осложнений сахарного диабета, ревматоидного артрита и хронических гепатитов может устанавливаться индивидуально для конкретного Застрахованного.

2.2. Стационарное лечение, условия размещения

2.2.1. Стационарное лечение, назначенное врачами, предоставляется по направлениям Страховщика при наличии медицинских показаний, подтвержденных медицинскими документами.

2.2.2. Обследование и лечение предоставляется с размещением в палатах повышенной комфортности (при наличии данной возможности в медицинском учреждении), в плановой и неотложной форме как по основному заболеванию, так и по смежной патологии, в том числе выявленной в результате лечения. Перевод из отделения в отделение, медико-социальная реабилитация после перенесенных тяжелых заболеваний и травм осуществляются по медицинским показаниям.

2.2.3. На основании обращения Страхователя Страховщик осуществляет оплату размещения палатах повышенной комфортности (при наличии данной возможности в медицинском учреждении) в случаях получения медицинских услуг по полису ОМС и по квотам высокотехнологичной медицинской помощи.

2.3. Медицинская эвакуация и транспортировка, в том числе и авиасанитарным транспортом, не более 8 часов с момента уведомления Страхователем Страховщика (при отсутствии противопоказаний и возможности оказания необходимой медицинской помощи медицинским учреждением).

2.4. Эндопротезирование, в том числе корригирующие операции на органах зрения и слуха. Стоимость медицинских изделий (эндопротезов, расходных материалов) оплачивается Страховщиком в случае, если стоимость медицинских изделий включена в стоимость медицинской услуги.

2.5. Стоматологическая терапевтическая и хирургическая помощь

2.5.1. Аппликационная, инфильтрационная и проводниковая анестезия.

2.5.2. Рентгенологические и радиовизиографические диагностические исследования.

2.5.3. Удаление зубов и корней, не подлежащих консервативному лечению; зубосохраняющие операции при патологии околоверхушечных тканей, вскрытие и дренирование абсцессов полости рта.

2.5.4. Снятие зубных отложений с зубов, подлежащих лечению.

2.5.5. Первичные приемы (консультации) терапевта-стоматолога, хирурга-стоматолога, парадонтолога;

- лечение кариеса и его осложнений с применением современных пломбировочных материалов при разрушении коронковой части зуба менее 50%, в том числе светоотверждаемых;

- терапевтическое лечение пародонтоза;

- устранение дефектов тканей зуба некариозной природы путем пломбирования;

- покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям;

2.6. Вакцинопрофилактика организуется Страховщиком (выбор вакцины и медицинского учреждения) в случае отсутствия возможности вакцинации в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при наличии персонального добровольного согласия Застрахованного, подтвержденного личной подписью.

2.7. Медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок по медицинским показаниям.

2.7.1. Оформление справок для получения путевки и санаторно-курортных карт в рамках государственного контракта осуществляется без дополнительной оплаты.

2.8. Не предусматривается настоящей Программой ДМС (в дополнение исключений, указанных по тексту)

2.8.1. Предоставление следующих медицинских услуг:

связанных с обследованием и лечением следующих заболеваний и состояния здоровья (в том числе предусмотренных государственными медицинскими программами): онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнения (кроме первичной диагностики и первого курса лечения); врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений; венерические заболевания, ВИЧ-инфекция и их осложнения; психические, в том числе органические психические расстройства; туберкулез; эпилепсия; алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения; системные поражения соединительной ткани: болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит), системная красная волчанка и др.; демиелинизирующие болезни центральной нервной системы; хроническая почечная и печеночная недостаточность, острая и хроническая лучевая болезнь; бесплодие (мужское и женское); импотенция; прерывание беременности, не обоснованное медицинскими показаниями и независимо от ее срока; зубопротезирование, подготовка к зубопротезированию; плановое лечение заболеваний зубочелюстной системы; косметология в стоматологии; отбеливание зубов и покрытие фторлаком; фоноэлектрофорез; снятие зубных отложений с зубов, не подлежащих лечению; ортодонтическое лечение; замена старых пломб; восстановление и реставрация коронковой части зуба более 50%, в том числе и с использованием анкерного штифта, вкладок, трехплоскостных пломб, устранение ортодонтических нарушений;

устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения;

рефлексотерапия и ее модификации, апитерапия, аромотерапия, мануальная терапия, точечный массаж, скенартерапия, Су-Джок, Цзю и инфра-Цзю терапия) и другие методы нетрадиционной медицины:

проведение экстракорпоральных методов лечения (проведение программного гемодиализа); услуги психотерапевта и услуги по планированию семьи.