

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА  
добровольного медицинского страхования  
пенсионеров органов прокуратуры и членов их семей**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Комплексной программой добровольного медицинского страхования пенсионеров органов прокуратуры и членов их семей (далее по тексту - Программа ДМС) устанавливается порядок и объем получения Застрахованными медицинских услуг на территории Российской Федерации.

Страховым случаем является обращение Застрахованного (устно, письменно, в том числе по факсимильным, электронным каналам связи) в порядке и объеме, предусмотренными Программой ДМС при наличии медицинских показаний (заболевание, обострение хронического заболевания, травма, отравление и иные внезапные острые состояния, требующие оказания медицинской помощи) за получением медицинских услуг в течение срока страхования.

1.2. Медицинские услуги в рамках страхового случая организуются и оплачиваются Страховщиком:

а) по 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 - транспортировка Застрахованных лиц, 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).

1.3. Перечень медицинских учреждений и порядок получения медицинских услуг согласовывается Страховщиком с прокуратурами субъектов Российской Федерации и может изменяться в течение срока действия Государственного контракта по предложениям прокуратур субъектов Российской Федерации. Согласованный перечень медицинских учреждений оформляется единым организационно-методическим документом, подписанным ответственными должностными лицами прокуратуры субъекта и Страховщиком (далее по тексту - Регламент).

1.4. Регламент в обязательном порядке должен содержать перечень медицинских учреждений - партнеров Страховщика, привлекаемых для реализации Программы ДМС, с указанием адресов, телефонов, времени работы медицинских учреждений; порядок обращения за получением медицинских услуг (лечебно-диагностической помощи) с учетом режима и условий работы медицинского учреждения; перечень необходимых

документов для получения Застрахованным медицинских услуг в объеме Программы ДМС; порядок получения медицинских услуг Застрахованными вне региона получения пенсии; каналы и способы связи с ответственным представителем Страховщика в регионе, или ответственными должностными лицами и службами Страховщика; памятку Застрахованному.

1.5. 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 в течение пяти рабочих дней со дня получения обращения Страхователя.

1.6. Утраченный медицинский страховой полис восстанавливается Страховщиком в течение пяти рабочих дней со дня получения письменного обращения Страхователя.

1.7. В соответствии с медицинскими показаниями и в рамках страхового случая Страховщик также организует для Застрахованного:

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

- 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.

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

1.9. Страховщик не осуществляет:

- возмещение Застрахованным личных расходов на оплату медицинских услуг;

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

1.10. Расширение Программы ДМС, обусловленное медицинскими показаниями, может быть осуществлено по письменному обращению Страхователя в счет общей страховой премии.

1.11. В случае отсутствия возможности предоставления Застрахованному необходимых по страховому случаю медицинских услуг в медицинских учреждениях, указанных в Регламенте, Страховщик обязан организовать оказание данных услуг в ином медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

1.12. Страховщик организует получение Застрахованным медицинских услуг в условиях стационара, дневного стационара, требующих согласования в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком с учетом медицинских показаний и лечебно-диагностических возможностей медицинского учреждения.

1.13. Порядок обращения за получением медицинских услуг:

- в круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика, оснащенную бесплатным федеральным телефонным номером;

- непосредственно в медицинское учреждение, являющееся партнером Страховщика, если наличие данной возможности предусмотрено Регламентом;

- к ответственному региональному администратору (представителю) Страховщика или лицу, его замещающему.

1.14. При обращении в медицинское учреждение за получением медицинских услуг Застрахованному необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, и страховой полис.

1.15. Медицинские услуги по страховому случаю, начатые в период действия Государственного контракта до 24 час. 00 мин. 30 ноября 2022 г., завершаются по определению исхода по каждому конкретному случаю.

1.16. Застрахованный обязан:

- соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских организаций.
- не покидая медицинское учреждение проинформировать Страховщика о фактах недоразумений/нарушений в процессе получения медицинских услуг;
- сообщить в прокуратуру субъекта Российской Федерации по месту получения пенсии об изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов и др).

## 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Медицинские услуги по Программе ДМС предоставляются при следующих заболеваниях и состояниях: болезни органов кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы (за исключением абортон 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).

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

2.3. Амбулаторно-поликлиническая помощь

Первичные, повторные приемы и консультации врачей-специалистов: кардиолога, пульмонолога, невролога, нефролога, уролога, гастроэнтеролога, акушера-гинеколога, дерматовенеролога, оториноларинголога, офтальмолога, терапевта, травматолога-ортопеда, физиотерапевта, хирурга, эндокринолога, нейрохирурга, врачей других специальностей – при наличии медицинских показаний, зафиксированных в медицинских документах Застрахованного.

2.4. Медицинская документация: оформление листов временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.

2.5. Диагностические исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

2.5.1. Лабораторная диагностика:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования (кроме выполнения посевов на инфекции, передающихся преимущественно половым путем), микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), в том числе с целью первичной диагностики инфекций, передающихся преимущественно половым путем, гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови;
- исследования онкомаркеров;
- исследования иммунологического статуса, исследование гуморального иммунитета, интерферонового статуса - без определения чувствительности к препаратам;
- диагностика гепатитов, в том числе гепатитов В и С, диагностика ВИЧ.

2.5.2. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, в том числе с нагрузочными пробами, реоэнцефалография, спирографическое исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);

- ультразвуковые исследования;

- рентгенологические исследования, компьютерная томография и мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография (в том числе с контрастным веществом) денситометрия, проводимые в медицинских организациях, выбранных Страховщиком;

- эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях, общее обезболивание – при наличии медицинских показаний по согласованию со Страховщиком;

- сцинтиграфия, позитронно-эмиссионная томография, выполняемые в медицинских организациях по выбору Страховщика;

- обследование, необходимое для плановой госпитализации.

2.6. Лечебные вмешательства, процедуры и манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая);

- выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях вмешательства, в том числе с использованием электро-, крио, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии), анестезиологическое пособие при травмах, острых хирургических заболеваниях, их осложнениях (за исключением косметических вмешательств);

- лазерная коагуляция сетчатки при травме;

- лечебные манипуляции и процедуры, выполняемые врачами в амбулаторных условиях;

- выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача манипуляции и процедуры, в том числе парентеральное введение лекарственных средств: внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции и инфузии с целью купирования острого нарушения состояния;

- физиотерапия: электролечение, светолечение (кроме облучения крови), теплотечение, аэрозольтерапия, магнито- и лазеротерапия (кроме внутривенной лазеротерапии), ингаляции, ультразвуковая терапия, ударно-волновая терапия;

- по согласованию со Страховщиком и в медицинских организациях по выбору Страховщика: групповые занятия лечебной физкультурой, классический лечебный массаж;

- лечение при помощи аппарата «Тонзиллор» после перенесенных в течение срока страхования обострений хронического тонзиллита;

- водолечение (гидромассаж, душ Шарко, жемчужные, йодо-бромные ванны) по согласованию со Страховщиком;

- лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, включая контрольные исследования (по согласованию со Страховщиком и в медицинских организациях по выбору Страховщика);

- серопрофилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний;

- вакцинопрофилактика организуется Страховщиком (выбор вакцины и медицинского учреждения) по факту обращения Застрахованного в случае, когда вакцинация в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (целевых государственных программ) не проводится.

2.7. Стоматологическая помощь

#### 2.7.1. Диагностические исследования:

- первичный и повторные приемы врача-стоматолога терапевта, врача-стоматолога хирурга с заполнением зубной формулы, медицинской документации, и составлением плана лечения, консультация стоматолога-пародонтолога, консультация стоматолога-ортопеда при травме зубов и челюстей; однократная консультация стоматолога-ортодонта;

- рентгенодиагностика стоматологических заболеваний: компьютерная радиовизиография, прицельная рентгенография отдельных зубов, ортопантомография.

#### 2.7.2. Анестезия (обезболивание):

- местная анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая);

- общая анестезия (наркоз) по медицинским показаниям

#### 2.7.3. Услуги стоматолога-терапевта:

- терапевтическое лечение по поводу всех видов кариеса, острых (обострения хронических) пульпитов и острых (обострения хронических) периодонтитов: удаление пломб по медицинским показаниям в лечебных целях; препарирование и обработка кариозных полостей; механическая, медикаментозная обработка каналов, обработка каналов с использованием импрегнационных методов, временное пломбирование каналов по медицинским показаниям; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, а также с применением термофилов; восстановление коронковой части зуба, в том числе с использованием парапульпарных и внутриканальных штифтов, с наложением пломб химической или световой полимеризации, в том числе с использованием сэндвич-техники;

- лечение по поводу некариозного поражения твердых тканей зубов – клиновидных дефектов при наличии болевого синдрома;

- купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний.

#### 2.7.4. Услуги стоматолога-хирурга:

- удаление зубов (простое и сложное, в том числе с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута, разделением корней, удаление ретенированных и дистопированных зубов, вылушивание кист при удалении зубов) по медицинским показаниям;

- хирургическое лечение при периоститах, вскрытие абсцессов;

- хирургическое лечение перикоронарита, в том числе иссечение слизистого капюшона;

- зубосохраняющие операции (гемисекция, резекция верхушки корня, цистэктомия, цистотомия) по медицинским показаниям;

- наложение швов;

- неотложная стоматологическая помощь.

#### 2.7.5. Услуги стоматолога-ортопеда:

- ортопедическая подготовка к протезированию и протезирование зубов, если потребность в этом возникла в результате произошедшей в период страхования травмы челюстно-лицевой области (протезирование без применения драгметаллов).

#### 2.7.6. Услуги стоматолога-пародонтолога:

- снятие твердых зубных отложений, снятие зубных отложений и пигментированного налета методом Air-Flow с последующим покрытием зубов фторлаком при гиперестезии;

- терапевтическое лечение по поводу острого или обострения хронического пародонтита по согласованию со Страховщиком в объеме: закрытый кюретаж, медикаментозная обработка кармана, аппликация на десну лекарственных средств, наложение пародонтальной повязки;

- хирургическое лечение по поводу острого и обострения хронического пародонтита;

2.7.7. физиотерапевтические услуги при осложненном кариесе, при осложнениях после удаления зуба: электролечение, в том числе депофорез, светолечение, теплолечение.

2.8. Помощь на дому для Застрахованных, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно посетить медицинское учреждение, при условии наличия данного вида помощи на платной основе по месту потребности в такой помощи:

2.8.1. первичный и повторный приемы врачей-специалистов;

2.8.2. организация госпитализации;

2.8.3. оформление установленной медицинской документации;

2.8.4. оформление рецептов (кроме льготных);

2.8.5. по назначению врача услуги среднего медицинского персонала на дому: забор биоматериала для проведения диагностических исследований, парентеральное введение лекарственных средств, физиотерапевтические процедуры.

2.9. Лечение в условиях дневного стационара

2.9.1. Пребывание в условиях дневного стационара;

2.9.2. Выполнение предусмотренных настоящей Программой страхования для амбулаторного лечения диагностических исследований;

2.9.3. Проведение курсов парентерального введения лекарственных средств, в том числе внутривенное капельное введение лекарственных средств;

2.9.4. Физиотерапия, классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия);

2.9.5. Оперативные вмешательства;

2.9.6. Лечение в условиях дневного стационара организуется и оплачивается при наличии медицинских показаний и по гарантийным письмам Страховщика.

2.10. Скорая медицинская помощь

Скорая медицинская помощь при наличии данного вида медицинской помощи на платной основе по месту потребности в такой медицинской помощи:

2.10.1. выезд бригады скорой медицинской помощи;

2.10.2. выполнение необходимых лечебных и диагностических мероприятий;

2.10.3. эвакуация машиной бригады скорой медицинской помощи в соответствии с медицинскими показаниями в ближайшее медицинское учреждение (приоритет: медицинское учреждение-партнер Страховщика), с последующим переводом по медицинским показаниям в медицинское учреждение – партнер Страховщика;

2.10.4. оформление установленной медицинской документации;

2.11. Лечение в условиях стационара

Программа стационарного лечения включает экстренную, неотложную и плановую госпитализацию и предусматривает оказание следующих медицинских услуг в стационарных условиях как по основному заболеванию, так и по смежной патологии, в том числе выявленной в результате лечения:

2.11.1. размещение в специализированном отделении по профилю заболевания в одно-, двухместной палате, питание, уход медицинского персонала (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату, с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Программы ДМС);

2.11.2. консультации врачей-специалистов в соответствии с профилем заболевания;

2.11.3. комплексное клиническое обследование по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы обследования, в т.ч. ангиографию (по жизненным показаниям), магниторезонансную томографию;

2.11.4. размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, проведение адекватного консервативного лечения, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;

2.11.5. выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических) по следующим специальностям и в следующем объеме:

- сердечно-сосудистая хирургия: коронарография и стентирование коронарных артерий по жизненным показаниям, ангиография, операции на сосудах конечностей по экстренным, неотложным и плановым (кроме косметических) показаниям (в том числе венэктомия, РЧА и лазеротерапия вен нижних конечностей в ЛПУ по направлению Страховщика) по поводу заболеваний, произошедших в течение срока действия индивидуального полиса добровольного медицинского страхования; плановая коронароангиография с последующей коронарной (баллонной) ангиопластикой со стентированием (без оплаты расходных материалов) при ишемической болезни сердца;

- нейрохирургия: операции по экстренным, неотложным и плановым показаниям;

- оториноларингология: экстренные и неотложные операции при гнойно-септических заболеваниях, по поводу травм, плановые операции по поводу заболеваний, произошедших в течение срока действия индивидуального полиса добровольного медицинского страхования;

- урология: операции по экстренным и неотложным показаниям, плановые операции по поводу заболеваний, возникших в течение действия страхования;

- экстренное прерывание беременности по жизненным показаниям;

- офтальмология: неотложные хирургические операции, кроме лазерной хирургии, в том числе лазерной коррекции зрения, лазерной коагуляции сетчатки;

- челюстно-лицевая хирургия: операции по поводу травм по неотложным и экстренным показаниям;

- торакальная хирургия: операции по экстренным и неотложным показаниям;

- травматология: экстренные, неотложные и плановые операции по поводу травм, полученных в период в течение срока действия индивидуального полиса добровольного медицинского страхования; ортопедические операции, включая артроскопические, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия индивидуального полиса добровольного медицинского страхования, без оплаты расходных материалов;

- оперативные вмешательства по другим медицинским специальностям при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной, неотложной и плановой формах в соответствии с Программой ДМС;

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

2.11.6. экстракорпоральное воздействие на кровь в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии при лечении по поводу заболеваний, состояний, угрожающих жизни;

2.11.7. гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация при оказании медицинской помощи в экстренной форме при развитии заболеваний, состояний, угрожающих жизни;

2.11.8. физиотерапия (электротерапия, светолечение (кроме облучения крови), теплотерапия, ультразвуковая терапия, аэрозольная терапия, магнито- и лазеротерапия (кроме облучения крови), ингаляции в комплексном лечении по поводу заболевания, послужившего причиной обращения;

2.11.9. классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия, корпоральная иглорефлексотерапия в комплексном лечении по поводу заболевания, послужившего причиной обращения;

2.11.10. обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, медицинскими газами;

2.11.11. экспертиза временной нетрудоспособности;

2.12. При экстренной госпитализации Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи по выбору Страховщика в медицинское учреждение согласно Регламента, которое при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности Застрахованный может быть госпитализирован в равноценное медицинское учреждение – партер Страховщика;

2.13. В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшее медицинское учреждение государственной (муниципальной) форм собственности. В дальнейшем Страховщик, при отсутствии медицинских противопоказаний, осуществляет перевод Застрахованного в медицинское учреждение в соответствии с Регламентом;

2.14. Если срок страхования истек, а лечение Застрахованного по страховому случаю, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до выписки Застрахованного из стационара.

2.15. Плановая госпитализация предоставляется Страховщиком не менее чем за 14 дней до окончания срока действия индивидуального полиса добровольного медицинского страхования.

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

3. НЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ И НЕ ОПЛАЧИВАЮТСЯ СТРАХОВЩИКОМ (в дополнение исключений, указанных по тексту) медицинские услуги:

3.1. Связанные 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; сахарный диабет (I и II тип) и его осложнения; системные поражения соединительной ткани: ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит), системная красная волчанка и др.; демиелинизирующие болезни центральной нервной системы; хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронические гепатиты, включая гепатит С; острая и хроническая лучевая болезнь; бесплодие (мужское и женское); импотенция; прерывание беременности, не обоснованное медицинскими показаниями и независимо от ее срока.

3.2. 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; устранение ортодонтических нарушений.

3.3. Устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения.

3.4. Рефлексотерапия и ее модификации, апитерапия, ароматерапия, мануальная терапия, точечный массаж, скенартерапия, Су-Джок, Цзю и инфра-Цзю терапия) и другие методы нетрадиционной медицины;

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