

## Комплексная медицинская помощь категория «БИЗНЕС» (К Б)

**I. Страховыми случаями** по настоящей программе являются обращения Застрахованного для оказания ему необходимой медицинской помощи в случае заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравлениях и других физиологических состояниях, требующих оказания медицинских услуг в пределах их перечня. В программу входит лечение следующих заболеваний:

- травмы и отравления;
- болезни органов дыхания;
- болезни сердечно-сосудистой системы;
- болезни костно-мышечной и соединительной ткани;
- болезни эндокринной системы, аллергические состояния;
- болезни нервной системы и органов чувств;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- инфекционные заболевания;
- гинекологические заболевания;
- болезни органов пищеварения;
- острые неточно обозначенные состояния.

### **II. По данной программе Застрахованному предоставляются следующие услуги:**

1. Круглосуточная помощь медицинской диспетчерской службы Страховщика: консультации по программам страхования, медицинским учреждениям; запись на прием к специалистам; организация медицинской помощи на дому, вызов коммерческой скорой помощи.

2. Амбулаторные обследования, консультативная помощь, диагностика и лечение в базовом медицинском учреждении **САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КЛИНИКА ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**, по адресам, перечисленных в Приложении к Договору, по записи через диспетчерскую службу.

3. Вызов дежурного врача Страховщика при острых заболеваниях или обострении хронического заболевания на дом или рабочее место, включая выходные и праздничные дни. Вызовы принимаются до 14 часов на текущий день, при поступлении вызова после 14:00, врач посетит Застрахованного на следующий день. Первичный вызов врача на дом осуществляется из медицинского учреждения по выбору диспетчерской Страховщика. Дальнейшее обследование и лечение проводится в базовом медицинском учреждении.

4. Консультации врачей–специалистов, диагностика и лечение заболеваний по направлению врача, по записи через диспетчерскую службу в базовом медицинском учреждении.

5. Плановые осмотры по поводу хронических заболеваний 1 раз в год.

6. Амбулаторное лечение травм . Гипсовая иммобилизация.

7. Малые оперативные хирургические вмешательства по экстренным показаниям, проводимые амбулаторно.

8. Лабораторно-диагностические виды обследования: клинические и физико-химические, биохимические исследования, иммунологические исследования (за исключением иммунного статуса), цитологические, гистологические исследования, клиничко-бактериологические исследования, серологические и гормональные исследования (до 10 исследований в течение срока страхования), исследования методом ПЦР (не более 5 инфекций в течение срока страхования до постановки диагноза), онкомаркеры (ПСА, СА-125, ХГЧ) однократно.

9. Инструментальная диагностика: электрокардиография, велоэргометрия, УЗИ, эндоскопические исследования, рентгенологические исследования, сцинтиграфия, суточное мониторирование ЭКГ — по назначению лечащего врача и по записи через диспетчерскую службу Страховщика, при этом компьютерная томография, доплер/дуплекс/триплекс исследование, денситометрия, ядерно-магнитная резонансная томография — не более одного раза каждого вида в течение периода страхования.

10. Круглосуточный вызов коммерческой скорой помощи и оказание квалифицированной медицинской помощи через диспетчерскую службу Страховщика.

*Вызов врача и бригады скорой помощи осуществляется в пределах территории, административно подчиненной Санкт-Петербургу, включая г. Всеволожск.*

11. При наличии экстренных медицинских показаний транспортировка в приемный покой стационара; ного покоя или травмпункта, если необходимость в госпитализации по медицинским показаниям после оказания медицинской помощи отсутствует.

12. Экстренная госпитализации в стационар необходимого профиля из списка базовых медицинских учреждений, перечисленных в Приложении к Договору, с предоставлением **двух-трехместных** палат на профильном отделении.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации

*При состоянии Застрахованного, угрожающем его жизни, экстренная госпитализация производится в ближайшее дежурное медицинское учреждение. Если в момент экстренной госпитализации в данном ЛПУ нет свободных палат соответствующего уровня, то Страховщик гарантирует предоставление палат в течение 72 часов с момента госпитализации или перевод больного в ЛПУ, имеющее большие возможности предоставления сервисных услуг, если это возможно по состоянию здоровья.*

13. Лечение в условиях стационара; обеспечение медикаментами и одноразовыми расходными материалами в процессе стационарного лечения, назначенных лечащим врачом, при отсутствии их в ЛПУ.

14. Посещение Застрахованного врачом Страховщика в первые дни пребывания в стационаре.

15. Оформление больничных листов, выдача рецептов (кроме льготных).

16. Контроль за качеством проводимого лечения специалистами отдела медицинской экспертизы Страховщика.

### **III. Страховщик не оплачивает по данной программе:**

1. Предоставление услуг в медицинских учреждениях, не предусмотренных списком базовых медицинских учреждений; лечение и услуги, не назначенные врачом и не включенные в настоящую программу страхования.

2. Плановое стационарное обследование и лечение, включая подготовку к нему.

3. Физиотерапевтическое лечение, в том числе массаж, мануальная терапия, ИРТ, ЛФК.

4. Стоматологическое лечение.

5. Лечение заболеваний, оказание медицинских услуг согласно Общим Исключениям к программам добровольного медицинского страхования