

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ (СТАНДАРТ)»**

В перечень Услуг, оказываемых в рамках настоящей Программы страхования, входят:

- оказание Застрахованному телемедицинских (онлайн) консультаций;
- профилактическое обследование Застрахованного 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года;
- письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования;
- медицинские услуги по верификации диагноза и лечению 1 (одного) впервые выявленного в результате проведенного в рамках настоящей Программы страхования обследования заболевания, предусмотренного настоящей Программой страхования\*;
- сервисные услуги по организации медицинской помощи;
- выезд терапевта к Застрахованному на дом 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года;
- вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года;
- юридические консультации по вопросам медицинского права;
- сервис «Заботливый родитель».

\* Профилактическое обследование, медицинские услуги по верификации диагноза и лечению выявленного в результате проведенного обследования заболевания проводятся в одной из медицинских организаций, список которых представлен на Официальном сайте Страховщика [www.psbins.ru](http://www.psbins.ru).

**1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ**

1.1. Онлайн консультации по вопросам здоровья.

1.1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы онлайн медицинские консультации заключаются в предоставлении Застрахованному посредством мобильного приложения «Vudu: управляйте здоровьем» (далее – Сервис) Врачами, зарегистрированными в Сервисе, медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.1.3. Застрахованному доступны следующие онлайн консультации с использованием Сервиса:

1.1.3.1. срочные консультации дежурным врачом терапевтом;

1.1.3.2. онлайн-консультации с профильными специалистами (психолог, терапевт) - не более 10 (десяти) консультаций совокупно в течение 1 (одного) полисного года;

1.1.3.3. лекарственный навигатор: онлайн-консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема.

1.1.4. По результатам онлайн медицинской консультации Застрахованному предоставляется письменное медицинское заключение с рекомендациями по результатам консультации.

1.1.5. Услуги, указанные в п. 1.1.3. настоящей Программы, предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования.

1.1.6. Услуги не оказываются:

1.1.6.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.1.6.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе услуги врачей, не предусмотренных Программой;

1.1.6.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.1.7. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

1.1.8. Застрахованному доступны следующие консультации по порядку оформления инвалидности:

1.1.8.1 консультации по порядку проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) в рамках установления инвалидности;

1.1.8.2 консультации по перечню необходимых документов для проведения МСЭ, помощь в оформлении заявления.  
1.1.8.3 онлайн консультации клинического психолога для психологической реабилитации в случае установления инвалидности в течение срока действия Договора страхования (настоящей Программы страхования).

## **1.2. Профилактическое обследование, состоящее из базового блока и 1 (одного) узкопрофильного блока на выбор Застрахованного:**

гинекология, урология (для мужчин), кардиология, эндокринология, неврология, гастроэнтерология, дерматология, аллергология.

### **1.2.1. Базовый блок:**

лабораторная диагностика: общий анализ мочи (с микроскопией осадка), клинический (общий) анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов), ВИЧ, исследование на гепатиты: Hbs-Ag, anti-HCV; глюкоза, холестерол общий (холестерин), железо, коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин (время, по Квику, МНО), тромбиновое время, забор крови из вены. По желанию Застрахованного: общий анализ кала (копрограмма); общий анализ мочи; бактериологический посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; ПЦР-тест на COVID-19;

– прием и консультация врача-терапевта по результатам обследования.

### **1.2.2. Узкопрофильные блоки:**

#### **1.2.2.1. Гинекология:**

– прием и консультация врача-гинеколога первичный;

– лабораторная диагностика: забор гинекологического мазка, цитологическое исследование (соскоб с шейки матки и цервикального канала), мазок гинекологический (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), вирус папилломы человека (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58, соскоб), высокий риск (качественный результат);

– инструментальная диагностика: УЗИ органов малого таза (с расшифровкой), УЗИ молочных желез (с расшифровкой).

#### **1.2.2.2. Урология (для мужчин):**

– прием и консультация врача-уролога первичный;

– лабораторная диагностика: забор мазков, простатспецифический антиген (ПСА), мазок из уретры (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), гонококки (*Neisseria gonorrhoeae*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), спермограмма;

– инструментальная диагностика: УЗИ почек и надпочечников (с расшифровкой), УЗИ / ТРУЗИ предстательной железы (с расшифровкой), УЗИ мочевого пузыря (с расшифровкой).

#### **1.2.2.3 Кардиология:**

– прием и консультация врача-кардиолога первичный;

– лабораторная диагностика: ЛПВП-холестерин, ЛПНП-холестерин, триглицериды;

– инструментальные исследования: ЭКГ (электрокардиография, с расшифровкой), ЭХО-КГ (эхокардиография, с расшифровкой).

#### **1.2.2.4. Эндокринология:**

– прием и консультация врача-эндокринолога первичный;

– лабораторная диагностика: трийодтиронин Т3 общий, тироксин свободный (Т4 свободный), тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин), антиТТГ (антитела к тиреоглобулину), гликированный гемоглобин;

– инструментальная диагностика: УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов с ЦДК (цветное доплеровское картирование) или без (с расшифровкой).

#### **1.2.2.5. Неврология:**

– прием и консультация врача-невролога первичный;

– инструментальная диагностика: УЗДГ (ультразвуковая доплерография) сосудов шеи и головы (с расшифровкой), ЭЭГ (электроэнцефалография, с расшифровкой).

#### **1.2.2.6. Гастроэнтерология:**

– прием и консультация врача-гастроэнтеролога первичный;

– лабораторная диагностика: альфа-амилаза, гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ; ГГТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин общий в крови, связанный (прямой) билирубин;

– инструментальная диагностика: УЗИ органов брюшной полости (с расшифровкой); гастроскопия или эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с расшифровкой).

#### **1.2.2.7. Дерматология:**

– прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога первичный;

– инструментальная диагностика: дерматоскопия (с расшифровкой), осмотр с помощью лампы Вуда; – микроскопические исследования соскобов кожи (по назначению врача).

#### **1.2.2.8. Аллергология:**

– прием и консультация врача-аллерголога (аллерголога-иммунолога) первичный;

– лабораторная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): кожные (аппликационные, скарификационные, внутрикожные) пробы, назальные, конъюнктивальные, ингаляционные пробы, радиоаллергосорбентный тест на шерсть животных, пыльцу, продукты питания, бытовые аллергены (аллергены домашней пыли и другие), бытовую химию, косметические средства, лекарственные препараты и другие; исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения; определение общего и специфического иммуноглобулина (IgE);

– инструментальная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): оценка функции внешнего дыхания/спирометрия (с расшифровкой), бронхоскопия (с расшифровкой).

**1.3. Письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования.**

**1.4. В случае первичного выявления (подозрения) заболеваний врачом узкопрофильного блока (уролог, гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, дерматолог или дерматовенеролог, аллерголог / аллерголог-иммунолог) в результате профилактического обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, Застрахованному предоставляются следующие услуги по одному заболеванию (далее – Основное заболевание):**

1.4.1. Амбулаторно-поликлинические медицинские услуги для постановки/верификации диагноза по выявленному Основному заболеванию, включая консультации врача-специалиста, лабораторную и инструментальную диагностику, по назначению врача-специалиста, проводившего обследование.

1.4.2. Медицинские услуги с целью лечения Основного заболевания, по результатам постановки/верификации диагноза, строго по назначению лечащего врача:

– динамическое наблюдение по поводу Основного заболевания: повторная консультация профильного врача-специалиста, лабораторная и инструментальная диагностика, по назначению профильного врача-специалиста.

**1.5. Вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года.**

1.5.1. При вакцинации применяются вакцины, имеющиеся в наличии в клинике.

1.5.2. Вакцинация проводится в клинике, выбранной Страховщиком (или его уполномоченным представителем – Сервисной организацией).

1.5.3. Окончательное решение о допуске к проведению вакцинации принимает врач на очном приеме, непосредственно предшествующем самой вакцинации.

**1.6. Выезд терапевта на дом 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года.**

**1.7. Сервисные услуги по организации медицинской помощи.**

1.7.1. Медицинский помощник доступен в Сервисе 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю и обеспечивает:

1.7.1.1. определение медицинской организации, подходящих даты и времени визита, запись на обследование, консультационные услуги;

1.7.1.2. полное сопровождение Застрахованного координацию прохождения обследования на всех этапах – от записи в медицинскую организацию до получения медицинского заключения.

1.7.2. В случае первичного выявления Основного заболевания в результате обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, Застрахованному предоставляются следующие услуги:

1.7.2.1. организация медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза, лечения выявленного Основного заболевания;

1.7.2.2. сопровождение и курация на протяжении всего курса лечения и динамического наблюдения (в случае необходимости).

**1.8. Устные консультации юриста по вопросам в области медицинского права 3 (три) раза в течение действия договора страхования в составе:**

1.8.1. консультации по вопросу отказа от медицинского вмешательства;

1.8.2. неудовлетворительное качество оказанной медицинской помощи (как оспорить, куда обращаться);

1.8.3. консультации по вопросу ответственности врачей за неправильную постановку диагноза;

1.8.4. ненадлежащее (неэтичное) поведение медицинского персонала, разглашение врачебной тайны;

1.8.5. разъяснение порядка предъявления претензий, исков;

1.8.6. консультации по вопросам нарушения санитарного законодательства;

1.8.7. консультация по вопросу получения льгот;

1.8.8. последовательные действия при оформлении инвалидности;

1.8.9. консультирование по перечню и порядку предоставления медицинских услуг в рамках ДМС;

1.8.10. консультирование по порядку оспаривания действий без действий сотрудника медицинских учреждений причинивших или не причинивших вред здоровью;

1.8.11. консультирование по порядку оспаривания отказа в предоставлении инвалидности (способы оспаривания, порядок оспаривания, через какие учреждения происходит оспаривание);

1.8.12. порядок предоставления платных медицинских услуг (порядок оспаривания ценообразования при оказании платных медицинских услуг, порядок обжалования платных медицинских услуг).

**1.9. Объем услуг по сервису «Заботливый родитель»:**

1.9.1. доступ к 2500 упражнениям-играм с детьми от 0 до 3х лет;

- 1.9.2. возможность формировать индивидуальную программу для детей 0-3х лет;
- 1.9.3. возможность просмотра курсов по развитию и воспитанию детей, беременности, родам и послеродовому периоду (не менее 9 курсов);
- 1.9.4. возможность прохождения марафонов по восстановлению в послеродовой период, развитию и воспитанию детей (не менее 4х марафонов);
- 1.9.5. доступ к статьям по развитию и воспитанию детей (не менее 500 статей).
- 1.10. Совокупная стоимость оказанных Застрахованному услуг, предусмотренных настоящей Программой страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования для настоящей Программы страхования.

## **2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

- 2.1. Для получения услуг в рамках настоящей Программы страхования необходимо пройти процесс регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный предоставляет согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику, Медицинской организации и правообладателю Сервиса, а также дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 2.2. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:
- скачать мобильное приложение «Vudu: управляйте здоровьем» в App store / Play market (далее – Приложение);
  - Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа из полученного СМС, ФИО и дату рождения).
- 2.3. Оказание онлайн медицинских консультаций осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:
- модель мобильного телефона Apple Iphone 5S или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями, и программным обеспечением не ниже IOS 11;
  - мобильный телефон, работающий на системе Android 6.0 или выше;
- 2.4. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.
- 2.5. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.
- 2.6. Для оказания Застрахованному лицу предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций ему необходимо обратиться за их получением с помощью Сервиса. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредоставления достаточных сведений для оказания услуг врач вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.
- 2.7. До оказания онлайн медицинских консультаций Застрахованный должен предоставить врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов; с использованием Сервиса Застрахованный пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация врача предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным лицом при обращении за оказанием услуг. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.
- 2.8. Онлайн медицинские консультации, оказываемые в рамках настоящей Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.
- 2.9. При оказании онлайн медицинских консультаций, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
- 2.10. Для получения предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия.
- 2.10.1. Войти в мобильное Приложение и перейти в раздел «Запишитесь на онлайн консультацию».
- 2.10.2. Выбрать необходимого специалиста и осуществить запись.
- 2.10.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.10.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное Приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, Приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

2.10.5. Дождаться, когда специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса (будет открыто окно консультации). Если в момент, когда специалист пытается связаться с Застрахованным, получатель услуг по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), врач или иной специалист предпринимает 3 (три) попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

2.10.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

2.10.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.10.8. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 (тридцати) минут.

2.10.9. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через Сервис), в том числе предоставить (с использованием Сервиса) врачу необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима врачу для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.11. Для получения услуг соответствии с пп. 1.2.-1.7. в рамках настоящей Программы страхования Застрахованному необходимо:

2.11.1. войти в мобильное Приложение и обратиться с запросом об организации обследования в «Чат с медицинским помощником» (предпочтительно с точки зрения удобства для Застрахованного) либо

2.11.2. после активации Сервиса согласно п. 2.5 Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании 8(800)511-51-03 для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

2.12. Медицинский помощник осуществит информирование по медицинским услугам в рамках профилактического обследования (базового и узкопрофильных), согласует время визита в клинику, даст рекомендации по подготовке к обследованию.

2.13. Застрахованный вправе отменить визит в медицинскую организацию не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени, написав запрос в «Чат с медицинским помощником» или позвонив по телефону круглосуточного медицинского пульта. В случае если Застрахованный отменил визит в медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного всеми сторонами времени (максимум 2 (два) раза), услуга считается полностью оказанной.

2.14. Застрахованный проходит профилактическое обследование и по его результатам получает письменное заключение и рекомендации по данным проведенного исследования.

2.15. В случае первичного выявления в соответствии с письменным заключением по данным проведенного исследования заболеваний Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), организывает и оплачивает оказание медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза.

2.16. После верификации диагноза в случае подтверждения заболевания Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) осуществляет действия для согласования плана лечения и дальнейшей организации лечения Основного заболевания в рамках настоящей Программы страхования.

2.17. Для организации услуг, предусмотренных п. 1.5. настоящей Программы страхования, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) определяет даты и сроки поездки к месту получения медицинских услуг, и возвращения к месту проживания и согласовывает их с Застрахованным.

2.17.1. При изменении Застрахованным согласованных дат и сроков, о которых ему сообщил Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), менее чем за 3 рабочих дня, Застрахованный компенсирует Страховщику (его уполномоченному представителю – Сервисной организации) все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по организации поездки Застрахованному, если только такие изменения не были подтверждены Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией) как необходимые с медицинской точки зрения;

2.17.2. В случае, если поездка не состоялась по вине Застрахованного, услуга считается полностью оказанной;

2.17.3. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организывает и оплачивает проживание в стандартном номере в гостинице категории 3\*. Выбор гостиницы осуществляется с учетом доступности и ее близости к медицинской организации;

2.17.4. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) не компенсирует расходы на питание и непредвиденные расходы в гостинице, в том числе ущерб, нанесенный гостинице;

2.17.5. Количество ночей, проведенных в гостинице, зависит от продолжительности получения медицинских услуг, предусмотренных п. 1.4. настоящей Программы страхования, но не более 3 (Трёх).

2.18. Для получения услуг в соответствии п. 1.7. Программы Застрахованному необходимо:

2.18.1. войти в мобильное Приложение и перейти в меню «Вызовите врача на дом»;

либо

2.18.2. после активации Сервиса согласно п. 2.5 Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании **8(800)511-51-03** для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

**После сбора первичного анамнеза будет организован выезд терапевта по указанному адресу.**

2.19. Для получения услуг в соответствии пп. 1.8. настоящей Программы Застрахованному необходимо позвонить по номеру **8-800-555-94-37** и назвать следующие идентификационные данные: номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон или пройти регистрацию в личном кабинете на сайте [www.pravocard.ru](http://www.pravocard.ru), указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон).

С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг в соответствии с пп. 1.8. настоящей Программы можно ознакомиться на сайте [www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules](http://www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules).

2.20. Для получения услуг в соответствии пп. 1.9. настоящей Программы необходимо пройти регистрацию в личном кабинете на сайте <https://first.school> или скачать мобильное приложение BabyApp (в «AppStore» / «Play Market») и зарегистрироваться в нем, указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон). С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг можно ознакомиться на сайте [https://first.school/pravila\\_bud\\_zdorov](https://first.school/pravila_bud_zdorov).

### **3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Настоящей Программой страхования не предусмотрено оказание услуг следующим лицам:

- находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- являющимся инвалидами 1-й или 2-й группы на момент начала действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- ВИЧ-инфицированным и/или страдающим СПИДом;
- страдающим следующими заболеваниями: любые формы туберкулеза, муковисцидоз, инфекционные формы гепатита, цирроз печени, сифилис;
- страдающим особо опасными инфекционными болезнями, в том числе: чумой, холерой, оспой, желтой и другими высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, включая тяжелый острый респираторный синдром (MERS и SARS) и аналогичные заболевания;
- у которых диагностирован детский церебральный паралич (ДЦП);
- у которых диагностирована беременность;
- употребляющим наркотики, токсические вещества, страдающим алкоголизмом, состоящим на учете в психоневрологических, наркологических диспансерах, либо имеющим диагностированные психические заболевания;
- страдающим осложнениями сахарного диабета.

– для узкопрофильного блока алергология: тяжелые иммунопатологические состояния и иммунодефициты;

3.2. В рамках настоящей Программы страхования не оказываются и не подлежат оплате следующие услуги:

- консультации врачей и дополнительные обследования без письменных рекомендаций врача медицинской организации по результатам обследования в рамках настоящей Программы страхования;
- услуги, проводимые без медицинских показаний;
- услуги, связанные с лечением заболеваний, которые были диагностированы до начала срока действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- услуги по лечению более 1 (одного) выявленного в ходе профилактического обследования и верифицированного заболевания;
- любые услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования;
- услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями, пороками развития матки;
- услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования;
- лечение острых гепатитов;
- процедура ЭКО;

- услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и ее придатков, мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь, выпадение волос и т.д.);
- более 10 процедур физиотерапии;
- стоматологическая помощь;
- медицинские препараты, за исключением препаратов, предоставляемых или используемых для оказания услуг медицинской организацией;
- стационарные услуги (в том числе оперативные вмешательства), включая стационар одного дня, предоперационную подготовку, услуги скорой медицинской помощи, экстренную госпитализацию;
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ (КОМФОРТ)»

В перечень Услуг, оказываемых в рамках настоящей Программы страхования, входят:

- оказание Застрахованному безлимитных телемедицинских (онлайн) консультаций;
- профилактическое обследование Застрахованного 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года\*;
- письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования;
- медицинские услуги по верификации диагноза и лечению 1 (одного) впервые выявленного в результате проведенного в рамках настоящей Программы страхования обследования заболевания, предусмотренного настоящей Программой страхования\*;
- транспортные расходы и расходы на проживание;
- сервисные услуги по организации медицинской помощи;
- выезд терапевта к Застрахованному на дом 3 (три) раза в течение 1 (одного) полисного года;
- вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года;
- юридические консультации по вопросам медицинского права;
- сервис «Заботливый родитель».

\* Профилактическое обследование, медицинские услуги по верификации диагноза и лечению выявленного в результате проведенного обследования заболевания проводятся в одной из медицинских организаций, список которых представлен на Официальном сайте Страховщика [www.psbins.ru](http://www.psbins.ru).

### 1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1. Онлайн консультации по вопросам здоровья.

1.1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы онлайн медицинские консультации заключаются в предоставлении Застрахованному посредством мобильного приложения «Budu: управляйте здоровьем» (далее – Сервис) Врачами, зарегистрированными в Сервисе, медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.1.3. Застрахованному доступны следующие онлайн консультации с использованием Сервиса:

1.1.3.1. срочные консультации дежурным врачом терапевтом;

1.1.3.2. онлайн-консультации со следующими специалистами: психолог, терапевт, гастроэнтеролог, гинеколог, дерматолог, диетолог, кардиолог, маммолог, невролог, отоларинголог, офтальмолог, пульмонолог, ревматолог, стоматолог, травматолог, уролог, физиотерапевт, хирург, эндокринолог, аллерголог, иммунолог.

1.1.3.3. лекарственный навигатор: онлайн-консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема.

1.1.4. По результатам онлайн медицинской консультации Застрахованному предоставляется письменное медицинское заключение с рекомендациями по результатам консультации.

1.1.5. Услуги, указанные в п. 1.1.3. настоящей Программы, предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования.

1.1.6. Услуги не оказываются:

1.1.6.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.1.6.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе услуги врачей, не предусмотренных Программой;

1.1.6.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.1.7. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр



и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

1.1.8. Застрахованному доступны следующие консультации по порядку оформления инвалидности:

1.1.8.1 консультации по порядку проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) в рамках установления инвалидности;

1.1.8.2 консультации по перечню необходимых документов для проведения МСЭ, помощь в оформлении заявления.

1.1.8.3 онлайн консультации клинического психолога для психологической реабилитации в случае установления инвалидности в течение срока действия Договора страхования (настоящей Программы страхования).

## **1.2. Профилактическое обследование, состоящее из базового блока и 1 (одного) узкопрофильного блока на выбор Застрахованного:**

гинекология, урология (для мужчин), кардиология, эндокринология, неврология, гастроэнтерология, дерматология, аллергология.

### **1.2.1. Базовый блок:**

лабораторная диагностика: общий анализ мочи (с микроскопией осадка), клинический (общий) анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов), ВИЧ, исследование на гепатиты: Hbs-Ag, anti-HCV; глюкоза, холестерол общий (холестерин), железо, коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин (время, по Квику, МНО), тромбиновое время, забор крови из вены. По желанию Застрахованного: общий анализ кала (копрограмма); общий анализ мокроты; бактериологический посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; ПЦР-тест на COVID-19;

– прием и консультация врача-терапевта по результатам обследования.

### **1.2.2. Узкопрофильные блоки:**

1.2.2.1. Гинекология:

– прием и консультация врача-гинеколога первичный;

– прием и консультация врача-гинеколога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: забор гинекологического мазка, цитологическое исследование (соскоб с шейки матки и цервикального канала), мазок гинекологический (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), вирус папилломы человека (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58, соскоб), высокий риск (качественный результат);

– инструментальная диагностика: УЗИ органов малого таза (с расшифровкой), УЗИ молочных желез (с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей: эндокринолога, маммолога, онколога, дерматовенеролога (по назначению врача-гинеколога).

1.2.2.2. Урология (для мужчин):

– прием и консультация врача-уролога первичный;

– прием и консультация врача-уролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: забор мазков, простатспецифический антиген (ПСА), мазок из уретры (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), гонококки (*Neisseria gonorrhoeae*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), спермограмма;

– инструментальная диагностика: УЗИ почек и надпочечников (с расшифровкой), УЗИ / ТРУЗИ предстательной железы (с расшифровкой), УЗИ мочевого пузыря (с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей: андролога, эндокринолога, онколога, дерматовенеролога (по назначению врача-уролога).

1.2.2.3 Кардиология:

– прием и консультация врача-кардиолога первичный;

– прием и консультация врача-кардиолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: ЛПВП-холестерин, ЛПНП-холестерин, триглицериды;

– инструментальные исследования: ЭКГ (электрокардиография, с расшифровкой), ЭХО-КГ (эхокардиография, с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей-невролога (по назначению врача-кардиолога).

1.2.2.4. Эндокринология:

– прием и консультация врача-эндокринолога первичный;

– прием и консультация врача-эндокринолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;

- лабораторная диагностика: трийодтиронин Т3 общий, тироксин свободный (Т4 свободный), тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин), антиТТГ (антитела к тиреоглобулину), гликированный гемоглобин;
- инструментальная диагностика: УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов с ЦДК (цветное доплеровское картирование) или без (с расшифровкой).
- дополнительные консультации врача-гинеколога (по назначению врача-эндокринолога).

#### 1.2.2.5. Неврология:

- прием и консультация врача-невролога первичный;
- прием и консультация врача-невролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: УЗДГ (ультразвуковая доплерография) сосудов шеи и головы (с расшифровкой), ЭЭГ (электроэнцефалография, с расшифровкой);
- дополнительные консультации врача-кардиолога (по назначению врача-невролога).

#### 1.2.2.6. Гастроэнтерология:

- прием и консультация врача-гастроэнтеролога первичный;
- прием и консультация врача-гастроэнтеролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: альфа-амилаза, гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ; ГГТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин общий в крови, связанный (прямой) билирубин;
- инструментальная диагностика: УЗИ органов брюшной полости (с расшифровкой); гастроскопия или эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с расшифровкой).
- дополнительные консультации врачей: аллерголога, дерматолога (по назначению врача-гастроэнтеролога).

#### 1.2.2.7. Дерматология:

- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога первичный;
- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: дерматоскопия (с расшифровкой), осмотр с помощью лампы Вуда; микроскопические исследования соскобов кожи (по назначению врача);
- дополнительные консультации врачей: гастроэнтеролога, онколога, гинеколога, аллерголога (по назначению врача-дерматолога).

#### 1.2.2.8. Аллергология:

- прием и консультация врача-аллерголога (аллерголога-иммунолога) первичный;
- прием и консультация врача-аллерголога (аллерголога-иммунолога) повторно для интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): кожные (аппликационные, скарификационные, внутрикожные) пробы, назальные, конъюнктивальные, ингаляционные пробы, радиоаллергосорбентный тест на шерсть животных, пыльцу, продукты питания, бытовые аллергены (аллергены домашней пыли и другие), бытовую химию, косметические средства, лекарственные препараты и другие; исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения; определение общего и специфического иммуноглобулина (IgE);
- инструментальная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): оценка функции внешнего дыхания/спирометрия (с расшифровкой), бронхоскопия (с расшифровкой);
- дополнительные консультации врачей: дерматолога (дерматовенеролога), гастроэнтеролога, оториноларинголога (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога).

### 1.3. Письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования.

**1.4. В случае первичного выявления (подозрения) врачом узкопрофильного блока (уролог, гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, дерматолог или дерматовенеролог, аллерголог / аллерголог-иммунолог) в результате профилактического обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, заболеваний, Застрахованному предоставляются следующие услуги по одному заболеванию (далее – Основное заболевание):**

1.4.1. Амбулаторно-поликлинические медицинские услуги для постановки/верификации диагноза по выявленному Основному заболеванию, включая консультации врача-специалиста, лабораторную и инструментальную диагностику, по назначению врача-специалиста, проводившего обследование.

1.4.2. Медицинские услуги с целью лечения Основного заболевания, по результатам постановки/верификации диагноза, строго по назначению лечащего врача:

- динамическое наблюдение по поводу Основного заболевания: повторная консультация профильного врача-специалиста, лабораторная и инструментальная диагностика, по назначению профильного врача-специалиста;
- предоперационная подготовка;
- услуги, оказываемые в стационаре одного дня;

– стационарные услуги (не более 3 (трех) дней пребывания в стационаре суммарно в течение 1 (одного) полисного года).

1.4.3. Посещение профильных специалистов (психолог, терапевт, невролог, эндокринолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, дерматолог, дерматовенеролог, гинеколог, андролог, уролог, кардиолог, травматолог, онколог, маммолог) с целью лечения Основного заболевания: не ограничено в течение срока страхования.

#### **1.5. Транспортные расходы и расходы на проживание:**

По настоящей Программе страхования Страховщик (или его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организывает и оплачивает:

1.5.1. Проезд Застрахованного до ближайшей медицинской организации, которая обладает всем необходимым для оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.4. настоящей Программы страхования, с целью получения соответствующей медицинской помощи и возвращения к месту проживания, а также проживание в гостинице 3\* до 3 (трех) дней в случае если в районе постоянного проживания Застрахованного в радиусе 50 (пятидесяти) километров нет медицинской организации, имеющей возможность оказать такие услуги. Уровень сервиса – «эконом класс».

#### **1.6. Вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года.**

1.6.1. При вакцинации применяются вакцины, имеющиеся в наличии в клинике.

1.6.2. Вакцинация проводится в клинике, выбранной Страховщиком (или его уполномоченным представителем – Сервисной организацией).

1.6.3. Окончательное решение о допуске к проведению вакцинации принимает врач на очном приеме, непосредственно предшествующем самой вакцинации.

#### **1.7. Выезд терапевта на дом 3 (три) раза в течение 1 (одного) полисного года.**

#### **1.8. Сервисные услуги по организации медицинской помощи.**

1.8.1. Медицинский помощник доступен в Сервисе 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю и обеспечивает:

1.8.1.1. определение медицинской организации, подходящих даты и времени визита, запись на обследование, консультационные услуги;

1.8.1.2. полное сопровождение Застрахованного координацию прохождения обследования на всех этапах – от записи в медицинскую организацию до получения медицинского заключения.

1.8.2. В случае первичного выявления Основного заболевания в результате обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, Застрахованному предоставляются следующие услуги:

1.8.2.1. организация медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза, лечения выявленного Основного заболевания;

1.8.2.2. сопровождение и курация на протяжении всего курса лечения и динамического наблюдения (в случае необходимости);

1.8.2.3. организация госпитализации при наличии медицинских показаний по результатам верификации диагноза.

#### **1.9. Устные юридические консультации - консультации юриста по вопросам в области медицинского права 6 (шесть) раз в течение действия договора страхования:**

1.9.1. консультации по вопросам отказа от медицинского вмешательства;

1.9.2. неудовлетворительное качество оказанной медицинской помощи (как оспорить, куда обращаться);

1.9.3. консультации по вопросу ответственности врачей за неправильную постановку диагноза;

1.9.4. ненадлежащее (неэтичное) поведение медицинского персонала, разглашение врачебной тайны;

1.9.5. разъяснение порядка предъявления претензий, исков;

1.9.6. консультации по вопросам нарушения санитарного законодательства;

1.9.7. консультация по вопросу получения льгот;

1.9.8. последовательные действия при оформлении инвалидности;

1.9.9. консультирование по перечню и порядку предоставления медицинских услуг в рамках ДМС;

1.9.10. консультирование по порядку оспаривания действий без действий сотрудника медицинских учреждений причинивших или не причинивших вред здоровью;

1.9.11. консультирование по порядку оспаривания отказа в предоставлении инвалидности (способы оспаривания, порядок оспаривания, через какие учреждения происходит оспаривание);

1.9.12. порядок предоставления платных медицинских услуг (порядок оспаривания ценообразования при оказании платных медицинских услуг, порядок обжалования платных медицинских услуг).

#### **Письменная юридическая консультация (в том числе помощь в составлении договора, жалобы или претензии предоставляется 1 (один) раз в течение действия договора страхования.**

#### **1.10. Объем услуг по сервису «Заботливый родитель»:**

1.10.1. доступ к 2500 упражнениям-играм с детьми от 0 до 3х лет;

1.10.2. возможность формировать индивидуальную программу для детей 0-3х лет;

1.10.3. возможность просмотра курсов по развитию и воспитанию детей, беременности, родам и послеродовому периоду (не менее 9 курсов);

1.10.4. возможность прохождения марафонов по восстановлению в послеродовой период, развитию и воспитанию детей (не менее 4х марафонов);

1.10.5. доступ к статьям по развитию и воспитанию детей (не менее 500 статей).

1.11. Совокупная стоимость оказанных Застрахованному услуг, предусмотренных настоящей Программой страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования для настоящей Программы страхования.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Для получения услуг в рамках настоящей Программы страхования необходимо пройти процесс регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный предоставляет согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику, Медицинской организации и правообладателю Сервиса, а также дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.2. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market (далее – Приложение);

- Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа из полученного СМС, ФИО и дату рождения).

2.3. Оказание онлайн медицинских консультаций осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5S или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями, и программным обеспечением не ниже IOS 11;

- мобильный телефон, работающий на системе Android 6.0 или выше;

2.4. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.5. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.6. Для оказания Застрахованному лицу предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций ему необходимо обратиться за их получением с помощью Сервиса. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредоставления достаточных сведений для оказания услуг врач вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

2.7. До оказания онлайн медицинских консультаций Застрахованный должен предоставить врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов; с использованием Сервиса Застрахованный пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация врача предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным лицом при обращении за оказанием услуг. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

2.8. Онлайн медицинские консультации, оказываемые в рамках настоящей Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

2.9. При оказании онлайн медицинских консультаций, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.10. Для получения предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия.

2.10.1. Войти в мобильное Приложение и перейти в раздел «Запишитесь на онлайн консультацию».

2.10.2. Выбрать необходимого специалиста и осуществить запись.

2.10.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.10.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное Приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, Приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

2.10.5. Дождаться, когда специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса (будет открыто окно консультации). Если в момент, когда специалист пытается связаться с Застрахованным, получатель услуг по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), врач или иной специалист предпринимает 3 (три) попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер

мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

2.10.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

2.10.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.10.8. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 (тридцати) минут.

2.10.9. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через Сервис), в том числе предоставить (с использованием Сервиса) врачу необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима врачу для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.11. Для получения услуг соответствии с пп. 1.2.-1.7. в рамках настоящей Программы страхования Застрахованному необходимо:

2.11.1. войти в мобильное Приложение и обратиться с запросом об организации обследования в «Чат с медицинским помощником» (предпочтительно с точки зрения удобства для Застрахованного)

либо

2.11.2. после активации Сервиса согласно п. 2.2. Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании **8(800)511-51-03** для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

2.12. Медицинский помощник осуществит информирование по медицинским услугам в рамках профилактического обследования (базового и узкопрофильных), согласует время визита в клинику, даст рекомендации по подготовке к обследованию.

2.13. Застрахованный вправе отменить визит в медицинскую организацию не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени, написав запрос в «Чат с медицинским помощником» или позвонив по телефону круглосуточного медицинского пульта. В случае если Застрахованный отменил визит в медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного всеми сторонами времени (максимум 2 (два) раза), услуга считается полностью оказанной.

2.14. Застрахованный проходит профилактическое обследование и по его результатам получает письменное заключение и рекомендации по данным проведенного исследования.

2.15. В случае первичного выявления в соответствии с письменным заключением по данным проведенного исследования заболеваний Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), организывает и оплачивает оказание медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза.

2.16. После верификации диагноза в случае подтверждения заболевания Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) осуществляет действия для согласования плана лечения и дальнейшей организации лечения Основного заболевания в рамках настоящей Программы страхования.

2.17.18. Для организации услуг, предусмотренных п. 1.5. настоящей Программы страхования, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) определяет даты и сроки поездки к месту получения медицинских услуг, и возвращения к месту проживания и согласовывает их с Застрахованным.

2.17.1. При изменении Застрахованным согласованных дат и сроков, о которых ему сообщил Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), менее чем за 3 рабочих дня, Застрахованный компенсирует Страховщику (его уполномоченному представителю – Сервисной организации) все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по организации поездки Застрахованному, если только такие изменения не были подтверждены Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией) как необходимые с медицинской точки зрения;

2.17.2. В случае, если поездка не состоялась по вине Застрахованного, услуга считается полностью оказанной;

2.17.3. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организывает и оплачивает проживание в стандартном номере в гостинице категории 3\*. Выбор гостиницы осуществляется с учетом доступности и ее близости к медицинской организации;

2.17.4. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) не компенсирует расходы на питание и непредвиденные расходы в гостинице, в том числе ущерб, нанесенный гостинице;

2.17.5. Количество ночей, проведенных в гостинице, зависит от продолжительности получения медицинских услуг, предусмотренных п. 1.4. настоящей Программы страхования, но не более 3 (Трёх).

2.18. Для получения услуг в соответствии п. 1.7. Программы (Застрахованному) необходимо войти в мобильное Приложение и перейти в меню «Вызовите врача на дом» либо после активации Сервиса согласно п. 2.2. Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании 8(800)511-51-03 для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

**После сбора первичного анамнеза будет организован выезд терапевта по указанному адресу.**

2.19. Для получения услуг в соответствии пп. 1.9. настоящей Программы (Застрахованному) необходимо позвонить по номеру **8-800-555-94-37** и назвать следующие идентификационные данные: номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон или пройти регистрацию в личном кабинете на сайте [www.pravocard.ru](http://www.pravocard.ru) указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон). С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг можно ознакомиться на сайте [www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules](http://www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules).

2.20. Для получения услуг в соответствии пп. 1.10. настоящей Программы необходимо пройти регистрацию в личном кабинете на сайте <https://first.school> или скачать мобильное приложение BabyApp (в «AppStore» / «Play Market») и зарегистрироваться в нем, указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон). С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг можно ознакомиться на сайте [https://first.school/pravila\\_bud\\_zdorov](https://first.school/pravila_bud_zdorov).

### 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Настоящей Программой страхования не предусмотрено оказание услуг следующим лицам:

- находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- являющимся инвалидами 1-й или 2-й группы на момент начала действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- ВИЧ-инфицированным и/или страдающим СПИДом;
- страдающим следующими заболеваниями: любые формы туберкулеза, муковисцидоз, инфекционные формы гепатита, цирроз печени, сифилис;
- страдающим особо опасными инфекционными болезнями, в том числе: чумой, холерой, оспой, желтой и другими высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, включая тяжелый острый респираторный синдром (MERS и SARS) и аналогичные заболевания;
- у которых диагностирован детский церебральный паралич (ДЦП);
- у которых диагностирована беременность;
- употребляющим наркотики, токсические вещества, страдающим алкоголизмом, состоящим на учете в психоневрологических, наркологических диспансерах, либо имеющим диагностированные психические заболевания;
- страдающим осложнениями сахарного диабета.

3.2. В рамках настоящей Программы страхования не оказываются и не подлежат оплате следующие услуги:

- консультации врачей и дополнительные обследования без письменных рекомендаций врача медицинской организации по результатам обследования в рамках настоящей Программы страхования;
- услуги, проводимые без медицинских показаний;
- услуги, связанные с лечением заболеваний, которые были диагностированы до начала срока действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- услуги по лечению более 1 (одного) выявленного в ходе профилактического обследования и верифицированного заболевания;
- любые услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования;
- услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями, пороками развития матки;
- услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования;
- лечение острых гепатитов;
- процедура ЭКО;
- услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и ее придатков, мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь, выпадение волос и т.д.);
- более 10 процедур физиотерапии;
- стоматологическая помощь;
- медицинские препараты, за исключением препаратов, предоставляемых или используемых для оказания услуг медицинской организацией;
- услуги, связанные с экстренной госпитализацией;
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ (СЕМЕЙНЫЙ)»

В перечень Услуг, оказываемых в рамках настоящей Программы страхования, входят:

- оказание Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного)\* безлимитных телемедицинских (онлайн) консультаций;
- профилактическое обследование Застрахованного (близкого родственника Застрахованного) 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года\*\*;
- письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования;
- медицинские услуги по верификации диагноза и лечению 1 (одного) впервые выявленного в результате проведенного в рамках настоящей Программы страхования обследования заболевания, предусмотренного настоящей Программой страхования\*;
- транспортные расходы и расходы на проживание;
- сервисные услуги по организации медицинской помощи;
- выезд терапевта к Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) на дом 5 (пять) раз в течение 1 (одного) полисного года (для каждого лица, имеющего право на получение услуг по настоящей Программе страхования);
- вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года;
- юридические консультации по вопросам медицинского права;
- сервис «Заботливый родитель».

\* Предусмотренные настоящей Программой страхования услуги оказываются Застрахованному и не более чем 2 (двум) близким родственникам Застрахованного. Близкими родственниками в рамках настоящей Программы страхования признаются: родители Застрахованного, законный(ая) супруг/супруга Застрахованного, дети Застрахованного (родные и приемные).

\*\* Профилактическое обследование, медицинские услуги по верификации диагноза и лечению выявленного в результате проведенного обследования заболевания проводятся в одной из медицинских организаций, список которых представлен на Официальном сайте Страховщика [www.psbins.ru](http://www.psbins.ru).

### 1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

#### 1.1. Онлайн консультации по вопросам здоровья.

1.1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы онлайн медицинские консультации заключаются в предоставлении Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) посредством мобильного приложения «Budu: управляйте здоровьем» (далее – Сервис) Врачами, зарегистрированными в Сервисе, медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.1.3. Застрахованному доступны следующие онлайн консультации с использованием Сервиса:

1.1.3.1. срочные консультации дежурными врачами: терапевтом, педиатром;

1.1.3.2. онлайн-консультации со следующими специалистами: психолог, терапевт, педиатр, гастроэнтеролог, гинеколог, дерматолог, диетолог, кардиолог, маммолог, невролог, отоларинголог, офтальмолог, пульмонолог, ревматолог, стоматолог, травматолог, уролог, физиотерапевт, хирург, эндокринолог, аллерголог, иммунолог.

1.1.3.3. лекарственный навигатор: онлайн-консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема.

1.1.4. По результатам онлайн медицинской консультации Застрахованному предоставляется письменное медицинское заключение с рекомендациями по результатам консультации.

1.1.5. Услуги, указанные в п. 2.1.3. настоящей Программы предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия договора страхования.

1.1.6. Услуги не оказываются:

1.1.6.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.1.6.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: услуги врачей, не предусмотренных Программой;

1.1.6.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.1.7. Медицинские консультации предоставляются по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного (близкого родственника застрахованного) дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

1.1.8. Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) доступны следующие консультации по порядку оформления инвалидности:

1.1.8.1 консультации по порядку проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) в рамках установления инвалидности;

1.1.8.2 консультации по перечню необходимых документов для проведения МСЭ, помощь в оформлении заявления.

1.1.8.3 онлайн консультации клинического психолога для психологической реабилитации в случае установления инвалидности в течение срока действия договора страхования (настоящей Программы страхования).

## **1.2. Профилактическое обследование, состоящее из базового блока и 1 (одного) узкопрофильного блока на выбор Застрахованного (близкого родственника Застрахованного):**

гинекология, урология (для мужчин), кардиология, эндокринология, неврология, гастроэнтерология, дерматология, аллергология.

### **1.2.1. Базовый блок:**

лабораторная диагностика: общий анализ мочи (с микроскопией осадка), клинический (общий) анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов), ВИЧ, исследование на гепатиты: Hbs-Ag, anti-HCV; глюкоза, холестерол общий (холестерин), железо, коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин (время, по Квику, МНО), тромбиновое время, забор крови из вены. По желанию Застрахованного (близкого родственника Застрахованного): общий анализ кала (копрограмма); общий анализ мочи; бактериологический посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; ПЦР-тест на COVID-19;

– прием и консультация врача-терапевта по результатам обследования.

### **1.2.2. Узкопрофильные блоки:**

#### 1.2.2.1. Гинекология:

– прием и консультация врача-гинеколога первичный;

– прием и консультация врача-гинеколога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: забор гинекологического мазка, цитологическое исследование (соскоб с шейки матки и цервикального канала), мазок гинекологический (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), вирус папилломы человека (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58, соскоб), высокий риск (качественный результат);

– инструментальная диагностика: УЗИ органов малого таза (с расшифровкой), УЗИ молочных желез (с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей: эндокринолога, маммолога, онколога, дерматовенеролога (по назначению врача-гинеколога).

#### 1.2.2.2. Урология (для мужчин):

– прием и консультация врача-уролога первично;

– прием и консультация врача-уролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: забор мазков, простатспецифический антиген (ПСА), мазок из уретры (микроскопия: клеточный состав, микрофлора), хламидии (*Chlamydia trachomatis*, соскоб), микоплазмы (*Mycoplasma genitalium*, соскоб), гонококки (*Neisseria gonorrhoeae*, соскоб), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*, соскоб), спермограмма;

– инструментальная диагностика: УЗИ почек и надпочечников (с расшифровкой), УЗИ / ТРУЗИ предстательной железы (с расшифровкой), УЗИ мочевого пузыря (с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей: андролога, эндокринолога, онколога, дерматовенеролога (по назначению врача-уролога).

#### 1.2.2.3 Кардиология:

– прием и консультация врача-кардиолога первичный;

– прием и консультация врача-кардиолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;

– лабораторная диагностика: ЛПВП-холестерин, ЛПНП-холестерин, триглицериды;

– инструментальные исследования: ЭКГ (электрокардиография, с расшифровкой), ЭХО-КГ (эхокардиография, с расшифровкой).

– дополнительные консультации врачей-невролога (по назначению врача-кардиолога).

#### 1.2.2.4. Эндокринология:



- прием и консультация врача-эндокринолога первичный;
- прием и консультация врача-эндокринолога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: трийодтиронин Т3 общий, тироксин свободный (Т4 свободный), тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин), антиТТГ (антитела к тиреоглобулину), гликированный гемоглобин;
- инструментальная диагностика: УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов с ЦДК (цветное доплеровское картирование) или без (с расшифровкой).
- дополнительные консультации врача-гинеколога (по назначению врача-эндокринолога).

#### 1.2.2.5. Неврология:

- прием и консультация врача-невролога первичный;
- прием и консультация врача-невролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: УЗДГ (ультразвуковая доплерография) сосудов шеи и головы (с расшифровкой), ЭЭГ (электроэнцефалография, с расшифровкой);
- дополнительные консультации врача-кардиолога (по назначению врача-невролога).

#### 1.2.2.6. Гастроэнтерология:

- прием и консультация врача-гастроэнтеролога первичный;
- прием и консультация врача-гастроэнтеролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика: альфа-амилаза, гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ; ГГТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), билирубин общий в крови, связанный (прямой) билирубин;
- инструментальная диагностика: УЗИ органов брюшной полости (с расшифровкой); гастроскопия или эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с расшифровкой).
- дополнительные консультации врачей: аллерголога, дерматолога (по назначению врача-гастроэнтеролога).

#### 1.2.2.7. Дерматология:

- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога первичный;
- прием и консультация врача-дерматолога или дерматовенеролога повторно при необходимости интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- инструментальная диагностика: дерматоскопия (с расшифровкой), осмотр с помощью лампы Вуда; микроскопические исследования соскобов кожи (по назначению врача);
- дополнительные консультации врачей: гастроэнтеролога, онколога, гинеколога, аллерголога (по назначению врача-дерматолога).

#### 1.2.2.8. Аллергология:

- прием и консультация врача-аллерголога (аллерголога-иммунолога) первичный;
- прием и консультация врача-аллерголога (аллерголога-иммунолога) повторно для интерпретации результатов анализов, выполненных в рамках профилактического обследования;
- лабораторная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): кожные (аппликационные, скарификационные, внутрикожные) пробы, назальные, конъюнктивальные, ингаляционные пробы, радиоаллергосорбентный тест на шерсть животных, пыльцу, продукты питания, бытовые аллергены (аллергены домашней пыли и другие), бытовую химию, косметические средства, лекарственные препараты и другие; исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения; определение общего и специфического иммуноглобулина (IgE);
- инструментальная диагностика (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога): оценка функции внешнего дыхания/спирометрия (с расшифровкой), бронхоскопия (с расшифровкой);
- дополнительные консультации врачей: дерматолога (дерматовенеролога), гастроэнтеролога, оториноларинголога (по назначению врача-аллерголога / аллерголога-иммунолога).

### 1.3. Письменное заключение с рекомендациями по результатам обследования.

**1.4. В случае первичного выявления (подозрения) врачом узкопрофильного блока (уролог, гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, дерматолог или дерматовенеролог, аллерголог / аллерголог-иммунолог) в результате профилактического обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, заболеваний, Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) предоставляются следующие услуги по одному заболеванию (далее – Основное заболевание):**

1.4.1. Амбулаторно-поликлинические медицинские услуги для постановки/верификации диагноза по выявленному Основному заболеванию, включая консультации врача-специалиста, лабораторную и инструментальную диагностику, по назначению врача-специалиста, проводившего обследование.

1.4.2. Медицинские услуги с целью лечения Основного заболевания, по результатам постановки/верификации диагноза, строго по назначению лечащего врача:

- динамическое наблюдение по поводу Основного заболевания: повторная консультация профильного врача-специалиста, лабораторная и инструментальная диагностика, по назначению профильного врача-специалиста;
- предоперационная подготовка;
- услуги, оказываемые в стационаре одного дня;
- стационарные услуги (не более 3 (трех) дней пребывания в стационаре на одно лицо, имеющее право на получение услуг в рамках настоящей Программы, суммарно в течение 1 (одного) полисного года).

– процедура ЭКО / внутриматочная инсеминация: медицинские вмешательства, включая ИКСИ/подготовку к ИКСИ; медицинские услуги, необходимые для подготовки к процедуре; услуги, оказываемые в стационаре; исследование крови на ХГЧ через 15 (пятнадцать) дней после процедуры ЭКО; лечение осложнений процедуры ЭКО; сохранение репродуктивного материала путем криоконсервирования и хранения в течение 6 (шести) месяцев; медикаментозные препараты, необходимые для проведения цикла ЭКО, включая препараты для индукции суперовуляции, гормональной терапии после проведения процедуры переноса эмбриона до момента установления беременности; медицинские услуги, направленные на пролонгирование беременности при угрозе прерывания беременности.

1.4.3. Посещение профильных специалистов (психолог, терапевт, невролог, эндокринолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, дерматолог, дерматовенеролог, гинеколог, андролог, уролог, кардиолог, травматолог, онколог, маммолог, репродуктолог, педиатр, нутрициолог) с целью лечения Основного заболевания: не ограничено в течение срока страхования.

#### **1.5. Транспортные расходы и расходы на проживание:**

По настоящей Программе страхования Страховщик (или его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организывает и оплачивает:

1.5.1. Проезд Застрахованного (близкого родственника Застрахованного) до ближайшей медицинской организации, которая обладает всем необходимым для оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.4. настоящей Программы страхования, с целью получения соответствующей медицинской помощи и возвращения к месту проживания, а также проживание в гостинице 3\* до 3 (трех) дней в случае если в районе постоянного проживания Застрахованного (близкого родственника Застрахованного) в радиусе 50 (пятидесяти) километров нет медицинской организации, имеющей возможность оказать такие услуги. Уровень сервиса – «эконом класс».

#### **1.6. Вакцинация против гриппа 1 (один) раз в течение 1 (одного) полисного года.**

1.6.1. При вакцинации применяются вакцины, имеющиеся в наличии в клинике.

1.6.2. Вакцинация проводится в клинике, выбранной Страховщиком (или его уполномоченным представителем – Сервисной организацией).

1.6.3. Окончательное решение о допуске к проведению вакцинации принимает врач на очном приеме, непосредственно предшествующем самой вакцинации.

#### **1.7. Выезд терапевта на дом 5 (пять) раз в течение 1 (одного) полисного года.**

#### **1.8. Сервисные услуги по организации медицинской помощи.**

1.8.1. Медицинский помощник доступен в Сервисе 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю и обеспечивает:

1.8.1.1. определение медицинской организации, подходящих даты и времени визита, запись на обследование, консультационные услуги;

1.8.1.2. полное сопровождение Застрахованного (близкого родственника Застрахованного) – координацию прохождения обследования на всех этапах – от записи в медицинскую организацию до получения медицинского заключения.

1.8.2. В случае первичного выявления Основного заболевания в результате обследования, пройденного в рамках настоящей Программы страхования, Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) предоставляются следующие услуги:

1.8.2.1. организация медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза, лечения выявленного Основного заболевания;

1.8.2.2. сопровождение и курация на протяжении всего курса лечения и динамического наблюдения (в случае необходимости);

1.8.2.3. организация госпитализации или процедуры ЭКО при наличии медицинских показаний по результатам верификации диагноза.

#### **1.9. Устные юридические консультации - консультации юриста по вопросам в области медицинского права (безлимитно в течение действия договора страхования):**

1.9.1. консультации по вопросам отказа от медицинского вмешательства;

1.9.2. неудовлетворительное качество оказанной медицинской помощи (как оспорить, куда обращаться);

1.9.3. консультации по вопросу ответственности врачей за неправильную постановку диагноза;

1.9.4. ненадлежащее (неэтичное) поведение медицинского персонала, разглашение врачебной тайны;

1.9.5. разъяснение порядка предъявления претензий, исков;

1.9.6. консультации по вопросам нарушения санитарного законодательства;

1.9.7. консультация по вопросу получения льгот;

1.9.8. последовательные действия при оформлении инвалидности;

1.9.9. консультирование по перечню и порядку предоставления медицинских услуг в рамках ДМС;

1.9.10. консультирование по порядку оспаривания действий без действий сотрудника медицинских учреждений причинивших или не причинивших вред здоровью;

1.9.11. консультирование по порядку оспаривания отказа в предоставлении инвалидности (способы оспаривания, порядок оспаривания, через какие учреждения происходит оспаривание);

1.9.12. порядок предоставления платных медицинских услуг (порядок оспаривания ценообразования при оказании платных медицинских услуг, порядок обжалования платных медицинских услуг).

**Письменная юридическая консультация (в том числе помощь в составлении договора, жалобы или претензии предоставляется 2 (два) раза в течение действия договора страхования.**

#### **1.10. Объем услуг по сервису «Заботливый родитель»:**

- 1.10.1. доступ к 2500 упражнениям-играм с детьми от 0 до 3х лет;
- 1.10.2. возможность формировать индивидуальную программу для детей 0-3х лет;
- 1.10.3. возможность просмотра курсов по развитию и воспитанию детей, беременности, родам и послеродовому периоду (не менее 9 курсов);
- 1.10.4. возможность прохождения марафонов по восстановлению в послеродовой период, развитию и воспитанию детей (не менее 4х марафонов);
- 1.10.5. доступ к статьям по развитию и воспитанию детей (не менее 500 статей).
- 1.11. Совокупная стоимость оказанных Застрахованному и/или близким родственникам Застрахованного услуг, предусмотренных настоящей Программой страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования для настоящей Программы страхования.

## **2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

2.1. Для получения услуг в рамках настоящей Программы в соответствии с пп. 1.1. – 1.7. настоящей Программы страхования необходимо пройти процесс регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный (близкий родственник Застрахованного) предоставляет согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику, медицинской организации и правообладателю Сервиса, а также дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.2. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market (далее – Приложение);
- Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа из полученного СМС, ФИО и дату рождения).

Оказание онлайн медицинских консультаций осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5S или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями, и программным обеспечением не ниже IOS 11;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 6.0 или выше.

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market;
- Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа из полученного СМС, ФИО и дату рождения).

2.6. Для оказания Застрахованному лицу (близкому родственнику Застрахованного) предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций ему необходимо обратиться за их получением с помощью Сервиса. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным (близким родственником Застрахованного) в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредоставления достаточных сведений для оказания услуг врач вправе запросить у Застрахованного лица (близкого родственника Застрахованного) дополнительные сведения и/или документы.

2.7. До оказания онлайн медицинских консультаций Застрахованный (близкий родственник Застрахованного или его законный представитель (для несовершеннолетних лиц) должен предоставить врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов; с использованием Сервиса Застрахованный (близкий родственник Застрахованного) пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация врача предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным лицом (близким родственником Застрахованного) при обращении за оказанием услуг.

2.8. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным (близким родственником Застрахованного).

2.9. Онлайн медицинские консультации, оказываемые в рамках настоящей Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица (близкого родственника Застрахованного). Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица (близкого родственника Застрахованного).

2.10. При оказании онлайн медицинских консультаций, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, врач информирует Застрахованного (близкого родственника Застрахованного) о специалистах, к которым следует обратиться для

постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.11. Для получения предусмотренных Программой онлайн медицинских консультаций с использованием Сервиса Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) необходимо выполнить следующие действия:

2.11.1. Войти в мобильное Приложение и перейти в раздел «Запишитесь на онлайн консультацию»;

2.11.2. Выбрать необходимого специалиста и осуществить запись.

2.11.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.11.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) необходимо войти в мобильное Приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным (близким родственником Застрахованного) была осуществлена запись, Приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

2.11.5. Дождаться, когда специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (близким родственником Застрахованного) с использованием Сервиса (будет открыто окно консультации). Если в момент, когда специалист пытается связаться с Застрахованным или его близким родственником, получатель услуг по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), врач или иной специалист предпринимает 3 (три) попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

2.11.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный (близкий родственник Застрахованного) может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

2.11.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.11.8. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 (тридцати) минут.

2.11.9. Застрахованный (близкий родственник Застрахованного) должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через Сервис), в том числе предоставить (с использованием Сервиса) врачу необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный (близкий родственник Застрахованного), в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима врачу для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный (близкий родственник Застрахованного) может предоставить.

**2.12. Для получения услуг в соответствии с пп. 1.2.-1.7. в рамках настоящей Программы страхования Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) или его законному представителю (для несовершеннолетних лиц) необходимо:**

2.12.1. войти в мобильное Приложение и обратиться с запросом об организации обследования в «Чат с медицинским помощником» (предпочтительно с точки зрения удобства для Застрахованного/близкого родственника Застрахованного)

либо

2.12.2. после активации Сервиса согласно п. 2.2. Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании **8(800)511-51-03** для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

2.12.3. медицинский помощник осуществит информирование по медицинским услугам в рамках профилактического обследования (базового и узкопрофильных), согласует время визита в клинику, даст рекомендации по подготовке к обследованию.

2.13. Застрахованный/близкий родственник Застрахованного вправе отменить визит в медицинскую организацию не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени, написав запрос в «Чат с медицинским помощником» или позвонив по телефону круглосуточного медицинского пульта. В случае если Застрахованный/близкий родственник Застрахованного отменил визит в медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного всеми сторонами времени (максимум 2 (два) раза), услуга считается полностью оказанной.

2.14. Застрахованный/близкий родственник Застрахованного проходит профилактическое обследование и по его результатам получает письменное заключение и рекомендации по данным проведенного исследования.

2.15. В случае первичного выявления в соответствии с письменным заключением по данным проведенного исследования заболеваний Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), организывает и оплачивает оказание медицинских услуг, необходимых для верификации диагноза.

2.16. После верификации диагноза в случае подтверждения заболевания, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) осуществляет действия для согласования плана лечения и дальнейшей организации лечения Основного заболевания в рамках настоящей Программы страхования.

2.17. Для организации услуг, предусмотренных п. 1.5. настоящей Программы страхования, Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) определяет даты и сроки поездки к месту получения медицинских услуг, и возвращения к месту проживания и согласовывает их с Застрахованным/близким родственником Застрахованного.

2.17.1. При изменении Застрахованным/близким родственником Застрахованного согласованных дат и сроков, о которых ему сообщил Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация), менее чем за 3 рабочих дня, Застрахованный/близкий родственник Застрахованного компенсирует Страховщику (его уполномоченному представителю – Сервисной организации) все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по организации поездки Застрахованному/близкому родственнику Застрахованного, если только такие изменения не были подтверждены Страховщиком (его уполномоченным представителем – Сервисной организацией) как необходимые с медицинской точки зрения;

2.17.2. В случае, если поездка не состоялась по вине Застрахованного/близкого родственника Застрахованного, услуга считается полностью оказанной;

2.17.3. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) организывает и оплачивает проживание в стандартном номере в гостинице категории 3\*. Выбор гостиницы осуществляется с учетом доступности и ее близости к медицинской организации;

2.17.4. Страховщик (его уполномоченный представитель – Сервисная организация) не компенсирует расходы на питание и непредвиденные расходы в гостинице, в том числе ущерба, нанесенный гостинице;

2.17.5. Количество ночей, проведенных в гостинице, зависит от продолжительности получения медицинских услуг, предусмотренных п. 1.4. настоящей Программы страхования, но не более 3 (Трёх).

**2.18. Для получения услуг в соответствии п. 1.7. Программы Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) необходимо** войти в мобильное Приложение и перейти в меню «Вызовите врача на дом» либо после активации Сервиса согласно п. 2.2. Программы позвонить по телефону круглосуточного медицинского пульта Сервисной компании 8(800)511-51-03 для согласования медицинской организации, даты и времени прохождения обследования.

**После сбора первичного анамнеза будет организован выезд терапевта по указанному адресу.**

2.19. Для получения услуг в соответствии пп. 1.9. настоящей Программы Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) необходимо позвонить по номеру **8-800-555-94-37** и назвать следующие идентификационные данные: номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон или пройти регистрацию в личном кабинете на сайте [www.pravocard.ru](http://www.pravocard.ru) указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон).

С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг можно ознакомиться на сайте [www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules](http://www.pravocard.ru/psbins-BZ-rules).

2.20. Для получения услуг в соответствии пп. 1.10. настоящей Программы Застрахованному (близкому родственнику Застрахованного) необходимо пройти регистрацию в личном кабинете на сайте <https://first.school> или скачать мобильное приложение BabyApp (в «AppStore» / «Play Маркет») и зарегистрироваться в нем, указав идентификационные данные (номер полиса застрахованного, электронную почту, фамилию, имя и отчество, контактный телефон). С подробным описанием условий и порядком предоставления услуг можно ознакомиться на сайте [https://first.school/pravila\\_bud\\_zdorov](https://first.school/pravila_bud_zdorov).

### **3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Настоящей Программой страхования не предусмотрено оказание услуг следующим лицам:

- находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- являющимся инвалидами 1-й или 2-й группы на момент начала действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- ВИЧ-инфицированным и/или страдающим СПИДом;
- страдающим следующими заболеваниями: любые формы туберкулеза, муковисцидоз, инфекционные формы гепатита, цирроз печени, сифилис;
- страдающим особо опасными инфекционными болезнями, в том числе: чумой, холерой, оспой, желтой и другими высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, включая тяжелый острый респираторный синдром (MERS и SARS) и аналогичные заболевания;
- у которых диагностирован детский церебральный паралич (ДЦП);
- употребляющим наркотики, токсические вещества, страдающим алкоголизмом, состоящим на учете в психоневрологических, наркологических диспансерах, либо имеющим диагностированные психические заболевания;
- страдающим осложнениями сахарного диабета.
- для узкопрофильного блока аллергология: тяжелые иммунопатологические состояния и иммунодефициты;

3.2. В рамках настоящей Программы страхования не оказываются и не подлежат оплате следующие услуги:

- консультации врачей и дополнительные обследования без письменных рекомендаций врача медицинской организации по результатам обследования в рамках настоящей Программы страхования;
- услуги, проводимые без медицинских показаний;

- услуги, связанные с лечением заболеваний, которые были диагностированы до начала срока действия договора страхования (настоящей Программы страхования);
- услуги по лечению более 1 (одного) выявленного в ходе профилактического обследования и верифицированного заболевания;
- любые услуги, не предусмотренные настоящей Программой страхования;
- услуги, оказанные после окончания срока действия договора страхования (настоящей Программы страхования), за исключением хранения биоматериала, сохраненного в рамках п. 1.4.2. Программы, согласно обозначенному сроку;
- услуги по обследованию и лечению партнера Застрахованного/близкого родственника Застрахованного, кроме случаев, когда оба партнера являются имеют право на получение услуг на условиях настоящей Программы страхования;
- услуги, связанные с суррогатным материнством;
- услуги, связанные с предоставлением донорского репродуктивного материала (ооциты, сперма, эмбрионы);
- более одной процедуры ЭКО и переноса эмбриона;
- лечение острых гепатитов;
- услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного/близкого родственника Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и ее придатков, мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь, выпадение волос и т.д.);
- физиотерапия: более 10 процедур;
- стоматологическая помощь;
- медицинские препараты, за исключением препаратов, предоставляемых или используемых для оказания услуг Медицинской организацией;
- услуги, связанные с экстренной госпитализацией;
- расходы Застрахованного/близкого родственника Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.