

# Программа SOS

## (Программа неотложной экстренной помощи – купирование состояний, угрожающих жизни застрахованного)

**I. Страховой случай.** По настоящей Программе ООО РСО «Евроинс» организует и оплачивает по условиям полиса, предоставление амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованным по медицинским показаниям в случае острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления.

Медицинская помощь оказывается в объеме, определяемом лечебно-диагностическими возможностями медицинских учреждений, к которым Застрахованные прикреплены на медицинское обслуживание.

**II. Объем предоставляемых услуг. АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ** по экстренным показаниям.

- круглосуточные консультации врачей медицинского пульта ООО РСО "ЕВРОИНС" по вопросам организации медицинской помощи, объема и качества предоставляемых медицинских услуг;
- амбулаторные приемы специалистов: терапевт, гинеколог, хирург, инфекционист.
- медицинская документация: выдача листов нетрудоспособности;
- оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий;
- лабораторная диагностика: биохимические; общеклинические, микробиологические, бактериологические, цитологические и гистологические исследования;
- инструментальные методы исследования: рентгенологические методы исследования; УЗИ; функциональная диагностика (ЭКГ), эндоскопия;
- лечебные манипуляции и процедуры, необходимые для купирования острого состояния:
- подкожные, внутривенные, внутримышечные (до 5 раз), внутривенные струйные инъекции (до 2-х раз);
- противостолбнячная и антирабическая вакцинация при травме;

Неотложные вмешательства, проведение малых хирургических операций, выполняемых на приеме врачом, а также манипуляции среднего персонала по назначению врача, последующие перевязки.

Вызов "Неотложной медицинской помощи" и экстренная госпитализация в стационар КРУГЛОСУТОЧНО при обращении (непосредственно застрахованного или врачей лечебных учреждений на поликлиническом приеме) через медицинский диспетчерский пульт ООО РСО «ЕВРОИНС».

Стационар экстренный – это немедленная госпитализация застрахованного по жизненным показаниям. Стационар плановый в рамках данного продукта не включается в страховое покрытие.

Экстренная госпитализация осуществляется на свободные места стационара в отделение по профилю заболевания.

При госпитализации Страховщик оплачивает лечение основного заболевания, послужившего причиной госпитализации и проведенного согласно утвержденному Минздравом РФ стандарту оказания медицинской помощи по данному профилю заболевания. Лечение/профилактика других заболеваний, выявленных у застрахованного лица в стационаре, не покрывается страховой программой.

### Не оказываются медицинские услуги:

- стационарное лечение, связанное с проведением кардиохирургических операций; трансплантации органов и тканей; стационарное лечение, связанное с проведением сложных реконструктивных операций (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов и т.д.); нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм); лечение, связанное с проведением пластических операций; исследования сосудов;
- патологические состояния, возникшие у Застрахованного в состоянии опьянения (употребления наркотиков);
- туберкулез;
- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- онкологические заболевания;
- острые и хронические гепатиты, цирроз печени;
- сахарный диабет;
- урогенитальные инфекции, передающиеся половым путем;
- медицинские услуги, связанные с беременностью и родами;
- физиотерапевтическое и восстановительное лечение;
- инструментальные методы исследования: эхокардиография, сосудистая доплерография, компьютерная томография, МРТ;
- диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения;
- расходы на лекарственные средства и медицинские изделия.

## Информация для Застрахованных!

Обслуживание по любому из рисков производится по направлению круглосуточной медицинской диспетчерской службы

### На каждый визит к врачу застрахованный получает согласование врача диспетчерской службы.

- При необходимости проведения повторных и дополнительных исследований/консультаций в клинике, застрахованный вновь должен связаться со Страховщиком и согласовать назначенные услуги.
- Обслуживание производится строго в соответствии со страховой программой, лимитом ответственности Страховщика, условиями.
- При самостоятельном обращении застрахованного в ЛПУ без предварительного согласования со Страховщиком, возмещение потраченных средств не производится.
- Программой не предусматривается оказание медицинских услуг в связи со следующими заболеваниями и связанными с ними осложнениями: системные заболевания соединительной ткани; злокачественные заболевания и заболевания крови и кроветворных органов; урогенитальные инфекции, передающиеся половым путем и ВИЧ инфекции; психические расстройства; туберкулез; саркоидоз; псориаз; эпилепсия; демиелинизирующие болезни нервной системы; бесплодие (мужское и женское), импотенция; сахарный диабет; хроническая почечная и печеночная недостаточность; заболевания органов и тканей, требующих их трансплантации; острая и хроническая лучевая болезнь; беременность и роды; косметические дефекты; врожденные аномалии и наследственные болезни; заболевания, связанные с необходимостью любых видов протезирования; алкоголизм, наркомания, токсикомания; аллергические заболевания за исключением анафилактического шока и отека Квинке.