

**Программа страхования
«РГС КОМПЛЕКС ЗДОРОВЬЯ»**

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик при наступлении страхового случая организует застрахованному лицу предоставление медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой, и производит их оплату.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора и в период страхования в медицинскую или иную организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения), отравления и иных состояний, требующих оказания медицинских и (или) иных услуг.

Период действия договора – начинается с даты оплаты страховой премии в полном объеме.

Период страхования – после истечения срока действия временной франшизы.

Временная франшиза – период продолжительностью 5 календарных дней с даты вступления в силу договора страхования.

2. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Включенные опции	Лайт (1 месяц)
Консультации с дежурными врачами- терапевтами/ врачами общей практики, в режиме 24/7/365	Только в экстренных случаях, требующих немедленного реагирования
«Медсоветник» Консультации по телефону по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация: ✓ о наличии государственных и коммерческих медицинских организаций того или иного профиля в регионе/городе, в соответствии со спецификой заболевания; ✓ об адресах и режимах работы медицинских организаций, наличии специалистов и перечня оказываемых услуг; ✓ о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну; ✓ о порядке прохождения диспансеризации в рамках программы ОМС (объем обследований и периодичность в соответствии с годом рождения); ✓ о порядке плановой госпитализации в рамках программы ОМС по медицинским показаниям; ✓ о порядке получения санаторно-курортного обслуживания на льготной основе.	1 консультация
«Аптека» Устные информационно - справочные консультации по: ✓ формированию аптечки в путешествие; ✓ предоставлению международных номенклатур препаратов при необходимости приобретения лекарственных средств за рубежом; ✓ выбору синонимического лекарственного средства; ✓ базе лекарственных средств и медикаментов – описание, противопоказания, полные инструкции.	1 консультация
«Медюрист» Информационно-консультационные юридические услуги по правовым вопросам: ✓ действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ✓ связанным с правом граждан на получение квалифицированной медицинской помощи и защиты прав пациентов; ✓ некачественно оказанных медицинских услуг; ✓ о правилах получения квот и льгот, налоговых вычетов, высокотехнологических исследований.	1 консультация

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:

- 3.1. оказанных вне сроков действия договора страхования и периода страхования;
- 3.2. при установлении факта передачи застрахованным лицом страхового Полиса другому лицу;
- 3.3. любых медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Программой.

4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обращаться к специалистам круглосуточного медицинского контактного центра ПАО СК

**«Росгосстрах» по телефону:
8 (800) 200-51-11**