

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ»

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение периода страхования в аптечное учреждение при таком состоянии здоровья, которое требует получения лекарственных средств, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, назначенных Застрахованному лечащим врачом, при оказании Застрахованному медицинских и иных услуг, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату лекарственных средств.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Термины и определения

2.1.1. Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования, в пользу которого Страхователем заключен договор страхования.

2.1.2. Интерактивная ВЭБ-платформа – информационный ресурс, размещенный в сети Интернет по адресу: www.pharmiq.ru, позволяющий обращаться к Страховщику для получения страховой выплаты. Застрахованное лицо обязано зарегистрироваться через интерактивную ВЭБ-платформу для получения страховых выплат в рамках настоящей Программы страхования.

2.1.3. Медицинский документ – заверенная медицинской организацией копия медицинского документа или выписка из медицинского документа или заключение по результатам осмотра, содержащие сведения о дате развития заболевания и (или) обострения хронического заболевания, о назначенном медикаментозном лечении, о дате выполнения осмотра и назначения медикаментозного лечения. Медицинский документ должен содержать сведения о выдавшей его медицинской организации, сведения о лечащем враче, подпись лечащего врача и печать медицинской организации.

2.1.4. Медицинская документация, подтверждающая факт назначения лекарственных препаратов лечащим врачом:

- рецепт – медицинский документ установленной формы, содержащий назначение лекарственного препарата для медицинского применения, выданный медицинским работником в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления и отпуска на бумажном носителе или с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника;
- выписка из больничного дела, содержащая назначения лечащего врача;
- лист назначений из медицинского/лечебного учреждения, содержащий подпись и печать лечащего врача, печать лечебного учреждения, штамп лечебного учреждения с указанием его полного наименования, контактного телефона и адреса.

В случае отсутствия в аптечной сети необходимого лекарственного средства, указанного в рецепте, производится отпуск синонимического¹ лекарственного средства по цене, не превышающей цену выписанного лекарственного средства более чем на 30 %, без оформления нового рецепта.

2.1.5. Чек – кассовый чек, подтверждающий покупку Застрахованным лицом назначенных ему лекарственных препаратов, содержащий следующие сведения (реквизиты):

- наименование документа; порядковый номер за смену;
- дата, время и место (адрес) осуществления расчета (при расчете в зданиях и помещениях - адрес здания и помещения с почтовым индексом);
- наименование организации-пользователя или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя - пользователя;
- идентификационный номер налогоплательщика пользователя;
- применяемая при расчете система налогообложения; признак расчета (получение средств от покупателя (клиента) - приход, возврат покупателю (клиенту) средств, полученных от него, - возврат прихода, выдача средств покупателю (клиенту) - расход, получение средств от покупателя (клиента), выданных ему, - возврат расхода);
- наименование товаров, их количество, цена за единицу с учетом скидок и наценок, стоимость с учетом скидок и наценок, с указанием ставки налога на добавленную стоимость (за исключением случаев осуществления расчетов пользователями, не являющимися налогоплательщиками налога на добавленную стоимость или освобожденными от исполнения обязанностей налогоплательщика налога на добавленную стоимость, а также осуществления расчетов за товары, работы, услуги, не подлежащие налогообложению (освобожденные от налогообложения) налогом на добавленную стоимость);
- сумма расчета с отдельным указанием ставок и сумм налога на добавленную стоимость по этим ставкам (за исключением случаев осуществления расчетов пользователями, не являющимися налогоплательщиками налога на

¹ Синонимические лекарственные средства - средства, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование (МНН).

добавленную стоимость или освобожденными от исполнения обязанностей налогоплательщика налога на добавленную стоимость, а также осуществления расчетов за товары, работы, услуги, не подлежащие налогообложению (освобождаемые от налогообложения) налогом на добавленную стоимость);

- форма расчета (наличные денежные средства и (или) электронные средства платежа), а также сумма оплаты наличными денежными средствами и (или) электронными средствами платежа;
 - должность и фамилия лица, осуществившего расчет с покупателем (клиентом), оформившего кассовый чек или бланк строгой отчетности и выдавшего (передавшего) его покупателю (клиенту) (за исключением расчетов, осуществленных с использованием автоматических устройств для расчетов);
 - регистрационный номер контрольно-кассовой техники; заводской номер экземпляра модели фискального накопителя; фискальный признак документа;
 - адрес сайта уполномоченного органа в сети "Интернет", на котором может быть осуществлена проверка факта записи этого расчета и подлинности фискального признака;
 - порядковый номер фискального документа; номер смены;
 - фискальный признак сообщения (для кассового чека или бланка строгой отчетности, хранимых в фискальном накопителе или передаваемых оператору фискальных данных).
- 2.1.6. Заявление о страховом случае, Заявление – заявление о наступлении события, признаваемого страховым случаем в соответствии настоящей с Программой страхования, подаваемое по установленной форме через интерактивную ВЭБ-платформу с целью получить страховую выплату (при невозможности подать Заявление через ВЭБ-платформу Заявление возможно направить Страховщику на бумажных носителях с приложением необходимых документов – пункт 2.2.7. настоящей Программы).
- 2.1.7. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу при наступлении страхового случая. Страховая выплата осуществляется в соответствии с разделом 3 настоящей Программы страхования.

2.2. Правила пользования интерактивной ВЭБ-платформой:

- 2.2.1. В рамках настоящей Программы страховая выплата осуществляется с использованием интерактивной ВЭБ-платформы через интернет-браузер (интернет-обозреватель) (кроме случаев, предусмотренных в пункте 2.2.7. настоящей Программы).
- 2.2.2. Для подачи заявления на страховую выплату необходимо:
- перейти по ссылке www.pharmiq.ru;
 - подтвердить свой номер телефона, указав СМС-код, полученный на телефон;
 - следовать инструкциям чат-бота.
- 2.2.3. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за наличие работоспособного персонального компьютера или мобильного устройства с установленным интернет-браузером. Страховщик не несет ответственность за невозможность получения Застрахованным лицом страхового возмещения, возникшую из-за оборудования либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица.
- 2.2.4. Для направления Заявления Застрахованному лицу необходимо после заполнения сведений, необходимых для регистрации в Личном кабинете, сфотографировать (скопировать) Медицинский документ, Рецепт (если последний необходим для получения лекарственного препарата), подтверждающие назначение врачом лекарственных препаратов, и Чек, подтверждающий покупку лекарственных препаратов Застрахованным лицом в аптечной организации, приложить к Заявлению копии (фотографии) Медицинского документа, Рецепта (если последний необходим для получения лекарственного препарата), Чека.
- 2.2.5. В случае, когда Медицинский документ и Рецепт выполнены в рукописном виде, по запросу Страховщика (представителя Страховщика) Застрахованное лицо обязано заполнить форму Заявления в интерактивной ВЭБ-платформе для направления копий рукописных документов, внося необходимую информацию о поставленном врачом диагнозе, о дате осмотра, о назначенном лечении – лекарственных препаратах, дозировках, кратности приема.
- 2.2.6. Застрахованное лицо обязано соблюдать правила пользования интерактивной ВЭБ-платформой, не использовать интерактивную ВЭБ-платформу в целях, противоречащих действующему законодательству РФ, а равно не совершать с использованием ВЭБ-платформы действий, наносящих вред Страховщику и (или) третьим лицам.
- 2.2.7. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), наличии подозрения на неправомерный доступ к Личному кабинету в интерактивной ВЭБ-платформе третьих лиц Застрахованному лицу (или его представителю) необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки.
- 2.2.8. При невозможности подать Заявление через интерактивную ВЭБ-платформу Застрахованное лицо имеет право направить Заявление Страховщику по адресу claim@pharmiq.ru с указанием реквизитов для осуществления страховой выплаты, приложив к Заявлению скан-копии следующих документов:

- Кассовый чек, подтверждающий оплату лекарственных препаратов (оригинал или заверенная аптечной организацией копия); Медицинский документ (оригинал или заверенная медицинской организацией копия);
- Рецепт (если последний необходим для получения лекарственного препарата – оригинал или заверенная медицинской организацией копия);
- копию паспорта.

Срок рассмотрения Заявления, направленного на бумажном носителе – 30 календарных дней со дня получения Страховщиком Заявления.

2.3. Рассмотрение Заявлений и осуществление страховой выплаты

- 2.3.1. Страховщик рассматривает Заявление в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Заявления с приложенными необходимыми документами и с указанием информации, установленной формой Заявления в Личном кабинете интерактивной ВЭБ- платформы, после чего сообщает Застрахованному лицу о решении произвести страховую выплату или направляет сообщение о невозможности выполнить страховую выплату с указанием обоснования такого решения.
- 2.3.2. При получении повторного Заявления Страховщик рассматривает его в соответствии с пунктами 2.3.1. и 2.3.2. настоящей Программы страхования.
- 2.3.3. Страховщик в рамках настоящей Программы страхования осуществляет страховую выплату только путем безналичной оплаты по реквизитам, предоставленным Застрахованным лицом через Личный кабинет интерактивной ВЭБ-платформы или при подаче Заявления на электронную почту.
- 2.3.4. Застрахованное лицо обязано предпринять разумные и доступные меры для недопущения неправомерного доступа третьих лиц в Личный кабинет интерактивной ВЭБ-платформы.
- 2.3.5. Страховщик имеет право, сообщив обоснование, запросить через Личный кабинет у Застрахованного лица оригиналы документов, прилагаемых к Заявлению, а Застрахованное лицо обязано предоставить эти документы в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения запроса на обозрение Страховщику в офис Страховщика по адресу 115114, г. Москва, Дербеневская наб. д. 11, этаж 10, пом. 12. В таких случаях срок ответа на Заявление (пункт 2.3.1. настоящей Программы) исчисляется со дня предоставления оригинальных документов.

3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 3.1. В соответствии с настоящей Программой страхования при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется путем частичного возмещения стоимости лекарственных препаратов, приобретенных Застрахованным лицом.
- 3.2. Возмещению подлежит часть стоимости лекарственных препаратов, назначенных Застрахованному лицу и приобретенных Застрахованным лицом для его индивидуального приема по назначению врача в дозах, рекомендуемых в инструкции по применению лекарственного препарата для лечения заболевания, состояния.
- 3.3. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с Таблицей 1, при этом учитывается цена лекарственного препарата за упаковку, а не общая стоимость при покупке нескольких упаковок или нескольких лекарственных препаратов одновременно.

Безусловная франшиза – доля стоимости лекарственных средств, установленная договором страхования, размер которой Страховщик не возмещает Застрахованному. Таким образом, размер страховой выплаты уменьшается на величину франшизы.

Размер безусловной франшизы в зависимости от стоимости лекарственного препарата		
NN	Цена лекарственного препарата	Размер франшизы
1	0 руб – 100 руб	10%
2	101 руб – 200 руб	20%
3	201 руб – 300 руб	40%
4	301 руб – 400 руб	60%
5	401 руб – 500 руб	65%
6	501 руб – 600 руб	70%
7	601 руб – 700 руб	75%
8	701 руб – 1 000 руб	80%
9	1 001 руб – 5 000 руб	85%

Таблица 1.

- 3.4. Расходы на лекарственные средства стоимостью более 5 000 (пяти тысяч) рублей возмещению не подлежат.

- 3.5. Каждая выплата производится по одному рецепту или назначению (при этом может быть несколько чеков из разных аптек).
- 3.6. Лимит на одну выплату – 15 000 руб.
- 3.7. В случаях, когда Застрахованное лицо приобрело препарат с иным торговым наименованием, отличным от назначенного врачом, но с аналогичным качественным составом действующих веществ, страховая выплата осуществляется в соответствии с таблицей 1 пункта 3.3. как если бы Застрахованное лицо приобрело назначенный лекарственный препарат.
- 3.8. Если сумма возмещения превышает остаток страховой суммы, Страховщик осуществляет возмещение в пределах оставшейся части страховой суммы, и при исчерпании страховой суммы обязательства Страховщика считаются исполненными, а договор страхования – завершенным.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ (СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ)

4.1. Не признается страховым случаем:

- 4.1.1. Возникновение расходов на лекарственные препараты по поводу заболеваний, состояний, возникших вне сроков страхования по настоящей Программе (до начала страхования или после завершения страхования);
- 4.1.2. возникновение расходов на лекарственные препараты до начала страхования или после завершения страхования по настоящей Программе;
- 4.1.3. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;
- 4.1.4. возникновение расходов на лекарственные препараты при предоставлении вместе с Заявлением Медицинского документа, Рецепта, оформленных не в течение действия страхования по настоящей Программе;
- 4.1.5. при предоставлении с Заявлением прилагаемых документов, не соответствующих требованиям действующего законодательства РФ и требованиям, установленным настоящей Программой страхования.
- 4.2.4. возникновение расходов на лекарственные препараты стоимостью свыше 5 000 (пяти тысяч) рублей.
- 4.2.5. возникновением расходов на лекарственные препараты по поводу обострений хронических заболеваний;
- 4.2.6. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения по поводу расстройств здоровья, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также полученных Застрахованным в этих состояниях травм, ожогов, отморожений, острых отравлений, повреждений внутренних органов; умышленного причинения себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство.
- 4.2.7. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения: ВИЧ-инфекции, СПИДа, злокачественных новообразований, гемобластозов, опухолевых заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, сахарного диабета, туберкулеза, гепатитов, системных поражений соединительной ткани, в т.ч. всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, глубоких и распространенных микозов, дегенеративных и демиелинизирующих болезней нервной системы; эпилепсии, эписиндромов, наследственных заболеваний; врожденных аномалий, пороков развития; детского церебрального паралича;
- 4.2.8. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения хронического гемодиализа;
- 4.2.9. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для лечения бесплодия и импотенции, а также гормональные препараты, используемые в контрацептивных целях;
- 4.2.10. возникновение расходов на лекарственные препараты, применяемые для проведения иммунопрофилактики и иммунотерапии;
- 4.2.11. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенных при беременности, для прерывания беременности;
- 4.2.12. возникновение расходов на лекарственные препараты, назначенных для профилактики заболеваний.

4.2. Не являются страховыми случаями и не подлежат оплате (возмещению) следующие расходы:

- 4.2.1. расходы на лекарственные препараты, купленные в дозах, превышающих назначенные врачом и зафиксированные в Медицинском документе, Рецепте (в части превышения доз, назначенных врачом);
- 4.2.2. расходы на лекарственные препараты, не подтвержденные Чеком;
- 4.2.3. расходы на лекарственные препараты в дозах, превышающие безопасные дозы для данных Застрахованных лиц, установленные инструкциями по применению лекарственных препаратов от производителей (в части превышения доз, установленных как безопасные производителями лекарственных препаратов);
- 4.2.4. расходы на лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в Медицинских документах, приложенных к Заявлению;
- 4.2.13. расходы на лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;

- 4.2.14. расходы на лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств;
- 4.2.15. расходы на лекарственные препараты, отсутствующие в готовых лекарственных формах;
- 4.2.16. расходы на лекарственные препараты, которые превышают установленные в Таблице 1 пункта 3.3. настоящей Программы страхования пределы.
- 4.2.17. расходы на биологически активные добавки, гомеопатические препараты, питательные смеси и препараты для лечебного питания, лечебную косметику;
- 4.2.18. расходы на изделия медицинского назначения, в т.ч. средств личной гигиены, перевязочных материалов, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантатов и др.;
- 4.2.19. расходы на оказание медицинских услуг и иных услуг, не указанных в настоящей Программе страхования.