

Приложение №1
К приказу Заместителя Генерально-
го директора
ООО СК «Альянс Жизнь»
от 31.07.2015 №179

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«АЛЬЯНС ЖИЗНЬ»**



УТВЕРЖДЕНО
Приказ Заместителя Генерального
директора
ООО СК «Альянс Жизнь»
от 31.07.2015 № 179

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховой случай
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
7. Договор страхования, порядок его заключения и прекращения действия договора
8. Увеличение страхового риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок организации медицинской помощи и иных услуг
11. Страховая выплата
12. Порядок разрешения споров
13. Конфиденциальность

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования или Договоры страхования).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при заключении договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами добровольного медицинского страхования выступают Страховщик, Страхователь и Застрахованные лица.

2.2. **Страхователем** признаётся юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** (далее – Застрахованный) – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого страхователем заключен договор страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованным, если иное не предусмотрено Договором страхования, может быть лицо в любом возрасте.

2.4. На страхование не принимаются:¹

2.4.1. Лица, имеющие на момент заключения договора страхования следующее заболевание и (или) связанные с ним осложнения:

- туберкулез, онкологические заболевания;
- болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-носительство;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ;

2.4.2. Инвалиды 1 и 2 группы, дети - инвалиды.

2.4.3. Лица, находящиеся на момент заключения договора страхования на стационарном лечении.

Заключенный в отношении таких лиц (указанных в пунктах 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3) Договор добровольного медицинского страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2.5. Субъектами (участниками) добровольного медицинского страхования могут выступать медицинские, фармацевтические, ассистанские, экспертные и иные организации, с которыми Страховщик вступает в договорные отношения с целью выполнения обязательств по договору страхования.

Для целей настоящих Правил:

- к медицинским организациям относятся российские и зарубежные организации всех форм собственности, а также частные лица, имеющие право на осуществление медицинской деятельности;

- к фармацевтическим организациям относятся имеющие право на осуществление фармацевтической деятельности юридические лица и индивидуальные предприниматели;

- к ассистанским организациям относятся юридические лица, осуществляющие сервисную поддержку программ добровольного медицинского страхования по поручению Страховщика;

¹ Если Договором страхования не установлено иное.

- к экспертным организациям относятся юридические лица и индивидуальные предприниматели, предоставляющие Страховщику услуги экспертного или консультативного характера;
- к иным организациям относятся юридические лица и индивидуальные предприниматели (кроме фармацевтических), производящие и торгующие, в частности, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, лечебным питанием.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в соответствии с программой страхования²:

4.1.1. в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской (диагностической, консультативной, лечебной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования;

4.1.2. в иные медицинские организации, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи³), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком⁴;

и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

4.2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:

4.2.1. не предусмотренных Договором страхования;

4.2.2. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

4.2.3 в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;

4.2.4 в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками⁵;

4.2.5. не назначенных врачом, выполняемых по желанию Застрахованного или без медицинских показаний.

4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:

4.3.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

² Типовые программы добровольного медицинского страхования приведены в Приложениях 1-10 к настоящим Правилам.

³ Если таковая может быть организована Страховщиком, в том числе его обособленными подразделениями.

⁴ Договором страхования может быть предусмотрено обращение в иное ЛПУ без согласования со Страховщиком в соответствии с программой страхования и на условиях, указанных в Договоре страхования.

⁵ За исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями.

- 4.3.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- 4.3.4. стихийными бедствиями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, произвести страховую выплату.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается исходя из предполагаемого объема медицинской помощи (перечня и стоимости медицинских и иных услуг, в том числе стоимости лекарственных средств и изделий медицинского назначения), предусмотренных программой страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон для каждого Застрахованного.

5.3. Страховая сумма может определяться по всей Программе в целом или совокупности Программ, либо по отдельным заболеваниям (состояниям), отдельным видам медицинской помощи в т.ч. медицинским услугам, обеспечению лекарственными средствами или изделиями медицинского назначения или их различной совокупности, по каждому страховому случаю или агрегатно (по всем страховым случаям суммарно).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь⁶ обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременным платежом и/или в рассрочку путем наличных или безналичных расчетов.

6.4. При указании в договоре страхования страховых сумм в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях, страховая премия уплачивается в валюте, предусмотренной Договором страхования в соответствии с законодательством РФ.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования заключается сроком на один календарный год, если условиями Договора не предусмотрено иное.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования. Если Страховщик предлагает Страхователю обратиться с письменным заявлением, то Страховщик вправе предложить оформить заявление по установленной им форме.

7.2.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁷:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации⁸;

⁶ В предусмотренных Договором страхования случаях обязанность по уплате страховой премии может быть возложена на Застрахованного.

⁷ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

- наименование регистрирующего органа⁸;
 - адрес местонахождения (юридический адрес)⁸;
 - фактический адрес;
 - почтовый адрес;
 - бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);
 - единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
 - резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.2.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁷:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- бенефициарный владелец;
- является ли страхователь иностранным публичным должностным лицом, российским должностным лицом, лицом публичной международной организации супругом, родственником ИПДЛ, РПДЛ
- выступает от имени должностного лица публичной международной организации
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;

а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.2.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁷:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.
- является ли страхователь иностранным публичным должностным лицом,

⁸ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

российским должностным лицом, лицом публичной международной организации супругом, родственником ИПДЛ, РПДЛ

– выступает от имени должностного лица публичной международной организации

7.2.4. Страховщик вправе сократить указанный в пунктах 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3 перечень.

7.3. При заключении Договора страхования для оценки страховых рисков Страховщик вправе предложить Страхователю (страхуемому лицу) заполнить анкету по установленной Страховщиком форме, предоставить медицинскую документацию (выписки, справки и аналогичные документы) подтверждающую информацию и сведения, указанную в такой анкете и/или провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Обследование осуществляется за счет Страховщика и в медицинской организации по выбору Страховщика. При отказе от заполнения анкеты или от прохождения обследования Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении страхуемого лица.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

7.5. В Договоре страхования указываются:

- наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета Страховщика;
- наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя;
- численность Застрахованных;
- программа(ы) страхования;
- перечень медицинских и иных организаций, обеспечивающих обслуживание Застрахованных;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования;
- размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, порядок и форма её уплаты;
- права, обязанности, ответственность Сторон и иные не противоречащие Законодательству Российской Федерации условия.

К Договору страхования прилагаются списки Застрахованных по установленной Страховщиком форме.

7.6. Если Договор страхования заключается путем составления отдельного документа, то Застрахованным по Договору страхования могут выдаваться именные страховые полисы. В страховом полисе указываются:

- номер страхового полиса;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, ИНН (при наличии);
- программа страхования;
- перечень медицинских и иных организаций, обеспечивающих обслуживание Застрахованного;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования.

7.7. Если Договор страхования заключается путем передачи Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), то в таком полисе указываются:

- наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета Страховщика;
- наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя (для физических лиц - реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, ИНН (при наличии));

- фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- программа страхования;
- перечень медицинских и иных организаций, обеспечивающих обслуживание Застрахованного;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования;
- размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, порядок и форма её уплаты;
- права, обязанности, ответственность Сторон и иные не противоречащие Законодательству Российской Федерации условия.

7.8. Страховщик вправе выдать для каждого застрахованного лица различные информационные документы: страховую карточку, памятку, пропуск в медицинскую организацию и др.

7.9. В случае утраты страховых, информационных документов Застрахованный должен незамедлительно известить об этом Страховщика. С этого момента утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором страхования. Взамен утерянных документов Страхователю (Застрахованным) выдаются дубликаты.

7.10. Договор страхования прекращает действие в случае:

7.10.1. окончания срока действия Договора страхования;

7.10.2. смерти Застрахованного (в отношении данного Застрахованного);

7.10.3. исчерпания страховой суммы (в отношении Застрахованного, чья страховая сумма исчерпана);

7.10.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, при условии невыполнения Страхователем обязанности по уплате страховых взносов, и если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

7.10.5. в других случаях, предусмотренных Законодательством Российской Федерации.

7.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон.

7.12. При досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя в целом или в отношении какого-либо Застрахованного возврат части страховой премии не производится, если это не предусмотрено условиями Договора страхования.

7.13. Если возврат предусмотрен условиями Договора страхования, он осуществляется исходя из фактически поступившей по Договору страхования страховой премии (страховых взносов), при этом возврату подлежит часть оплаченной страховой премии за не истекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел в размере, предусмотренном условиями Договора страхования.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах.

8.2. Страховщик, уведомленный (Страхователем, Застрахованным, ЛПУ, иным лицом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (хронические заболевания, инвалидность, другие обстоятельства, если они указаны в Договоре страхования, анкете Страхователя/Застрахованного или медицинской документации), вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Застрахованным обязанности, указанной в пункте 8.1, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать предоставления застрахованному лицу в медицинских организациях, предусмотренных договором страхования, медицинской помощи, предусмотренной договором страхования, а также ставить в известность страховщика о непредставлении такой помощи, неполной или некачественной помощи;

9.1.2. расторгать досрочно Договор страхования в отношении одного или нескольких Застрахованных, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. При уменьшении числа Застрахованных в рамках Договора страхования возврат части страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном для расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя п.7.13;

9.1.3. изменять в течение срока действия Договора страхования программу страхования или иные условия Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованными) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованными) требований и условий Договора страхования;

9.2.2. требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;

9.2.3. расторгать досрочно Договор страхования при непоступлении очередного платежа страхового взноса, внесение которого просрочено, в соответствии с условиями Договора страхования, путем направления Страхователю соответствующего уведомления;

9.2.4. расторгать досрочно Договор страхования в отношении Застрахованного при выявлении у него заболеваний и состояний, лечение которых (в том числе и сопутствующих заболеваний) не может быть осуществлено в медицинских организациях, сотрудничающих со Страховщиком;

9.2.5. расторгать досрочно Договор страхования в отношении Застрахованного в случаях его систематической⁹ неявки на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и исследования, необоснованных вызовах скорой медицинской помощи (СМП), нару-

⁹ Два и более раза подряд.

шениях лечебного режима, невыполнении медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала;

9.2.6. выставлять Страхователю счет на компенсацию расходов, возникших в связи с неявкой Застрахованного на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и исследования, счет на уплату штрафа в связи с необоснованным вызовом скорой медицинской помощи, а также в связи с использованием страхового полиса/карточки незастрахованным лицом.

9.2.7. в случае неуплаты Страхователем штрафа, в соответствии с п.п. 9.6.3., 9.6.8, за нарушения Застрахованным лицом его обязанностей по Договору страхования, предусмотренных настоящими Правилами, в течение 1 (одного) месяца с момента выставления соответствующего счета Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в отношении этого Застрахованного в одностороннем порядке, путем направления Застрахованному соответствующего уведомления о расторжении.

9.2.8. досрочно расторгнуть договор страхования в отношении Застрахованного в случае, если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу свой страховой полис (страховую карточку или пропуск в медицинскую организацию) с целью получения последним медицинской помощи, предусмотренной программой страхования Застрахованным. Если Застрахованным является Страхователь, то Страховщик расторгает договор без возврата страховой премии (страховых взносов);

9.2.9. по согласованию со Страхователем изменять программу страхования в случае прекращения взаимоотношений с медицинской организацией, предусмотренной Договором страхования.

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика о непредоставлении таких услуг, предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.3.2. получать дубликат страхового полиса, программы страхования, страховой карточки или пропуска в медицинскую организацию в случае их утраты;

9.3.3. получать разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в определенные Договором страхования сроки и в установленном Договором страхования размере;

9.4.2. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования, подтвержденную в порядке, определяемом законодательством;

9.4.3. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора страхования, Правилах добровольного медицинского страхования, программах страхования и порядке предоставления услуг. Получение Застрахованными данной информации должно быть подтверждено подписью;

9.4.4. получать согласие застрахованных лиц при их исключении из числа Застрахованных по Договору страхования;

9.4.5. компенсировать расходы Страховщика, возникшие в связи с неявкой Застрахованного на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и исследования, а также уплатить штраф в связи с необоснованным вызовом скорой медицинской помощи при условии выставления соответствующего счета Страховщиком.

9.4.6. уплатить Страховщику штраф в размере трехкратной стоимости услуг, оказанных лицу, необоснованно воспользовавшемся страховым полисом и/или страховой карточкой Застрахованного, при условии выставления соответствующего счета Страховщиком.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить и вручить Страхователю настоящие Правила и программу (программы) страхования;

9.5.2. выдавать Страхователю для каждого Застрахованного лица страховой полис, программу страхования, страховую карточку и пропуск в медицинскую организацию (при необходимости), а при их утрате – дубликаты;

9.5.3. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования;

9.5.4. обеспечивать конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованными) в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация о диагнозах заболеваний Застрахованных, их обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованных;

9.5.5. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу в российских медицинских организациях, в которых медицинская помощь была организована Страховщиком.

9.5.6. принять меры, направленные на предоставление Застрахованному медицинской помощи, в которой было необоснованно отказано либо помощь была оказана неполно или некачественно той медицинской организацией, где такая медицинская помощь должна была быть организована Страховщиком.

9.5.7. содействовать Застрахованному по его письменному заявлению в составлении искового заявления, связанного с качеством оказанной ему в рамках договора страхования медицинской помощи, а также в получении за счет страховщика результатов медицинской экспертизы, подтверждающей оказание Застрахованному неполной или некачественной медицинской помощи.

9.5.8. в случае необоснованного отказа медицинской организации в предоставлении Застрахованному услуг, предусмотренных условиями Договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг, выплатить Застрахованному штраф в размере до 200% стоимости неполностью или некачественно оказанных услуг. Выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного.

Обоснованность претензий Застрахованного определяется Страховщиком

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

9.6.2. при получении страховой документации удостоверить личной подписью факт ознакомления с Правилами страхования, программой страхования и порядком организации медицинской помощи;

9.6.3. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

9.6.4. при утрате страхового полиса, страховой карточки или пропуска в медицинскую организацию незамедлительно извещать об этом Страховщика;

9.6.5. сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или фактического места жительства;

9.6.6. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

9.6.7. находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

9.6.8. за необоснованный вызов Застрахованным лицом (его представителем) на дом врача, бригады скорой или неотложной медицинской помощи, а также необоснованное использование санитарных транспортных средств Застрахованный уплачивает Страховщику (если Страховщик предъявил такое требование) штраф в размере трехкратной стоимости таких услуг.

Вызов на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным, если:

- вызов осуществлен Застрахованным для медицинского обслуживания незастрахованного лица,
- при вызове, осуществленном Застрахованным или лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского обслуживания и/или места пребывания Застрахованного,
- вызов осуществлен не в медицинских целях,
- вызов осуществлен к Застрахованному, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения,
- при вызове Застрахованный отсутствует по указанному адресу или отказывается от осмотра,
- вызов осуществлен к Застрахованному, не нуждающемуся в оказании экстренной или неотложной медицинской помощи (с целью получения плановых медицинских манипуляций и пр.).

10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

10.1. Для получения предусмотренной договором (программой) страхования медицинской и иной помощи Застрахованный обращается в медицинскую организацию (или иному участнику страхования), предусмотренную Договором (программой) страхования либо к Страховщику в порядке, определенном Договором страхования.

10.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иной медицинской организации. При этом выбор медицинской организации производится Страховщиком.

10.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы медицинской организации.

10.4. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, при которых лечение не может быть осуществлено в медицинских организациях, сотрудничающих со Страховщиком, Страховщик оказывает содействие в направлении Застрахованного в специализированное медицинское учреждение. При этом Страховщик не компенсирует расходы по оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованному в этих медицинских организациях, если Договором не предусмотрено иное.

10.5 Страховщик имеет право организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»; госпитализация в ближайший стационар и пр.) с дальнейшей организаци-

ей перевода по желанию Страхователя (Застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных Договором страхования.

10.6. Вся необходимая медицинская документация - листки нетрудоспособности, рецепты (кроме льготных и бесплатных), выписные эпикризы и иная аналогичная документация - выдается Застрахованным на общих основаниях согласно действующему законодательству Российской Федерации.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской и иной помощи непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинскую организацию (или другому участнику страхования) по их счетам в течение 60 календарных дней после получения счета при условии подписания акта выполненных работ, если иное не установлено договором с медицинской организацией (или другим участником страхования).

11.2. Оплата стоимости медицинской помощи осуществляется на базе договора в письменной форме, заключенного в соответствии с пунктом 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.3. Для получения предусмотренной договором (программой) страхования медицинской или иной помощи Застрахованный вправе с предварительного согласия (устного или письменного) Страховщика обратиться в согласованную медицинскую организацию (фармацевтическую или иную организацию) и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг, лекарственных препаратов.

11.3.1. В этом случае страховая выплата осуществляется Страховщиком в виде возмещения Застрахованному его личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи. Для получения возмещения Застрахованному необходимо предъявить Страховщику заявление установленного образца с приложением¹⁰:

- оригинала кассового чека с квитанцией к приходному кассовому ордеру или копии бланка строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку,
- оплаченного счета с указанием медицинской организации, перечня оказанных услуг и их стоимости,
- направления на лечение, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного,
- врачебного отчета по установленной Страховщиком форме,
- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного,
- копии страхового полиса или договора страхования

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

11.3.2. Заявление Застрахованного принимается в срок не позднее трех месяцев после получения им медицинских услуг. Возмещение или отказ в страховой выплате производится в течение 15-ти рабочих дней после получения от Застрахованного всей необходимой документации, предусмотренной настоящими Правилами.

11.3.3. Сумма возмещения, если иное не установлено Договором страхования, определяется исходя из расчета средней стоимости аналогичных услуг в медицинских организациях, указанных в программе страхования. Предъявленные к возмещению расходы, не превышающие средней стоимости аналогичных услуг в медицинских организациях, определенных Договором страхования, возмещаются полностью.

11.4. В Договоре страхования может быть установлена условная, безусловная или временная франшиза.

¹⁰ Перечень предоставляемых документов при получении медицинских и иных услуг оформляется в соответствии с законодательством территории, на которой данные услуги оказываются.

Условная франшиза освобождает Страховщика от страховой выплаты, если её размер не превышает размер франшизы.

Безусловная франшиза уменьшает размер страховой выплаты на размер франшизы.

Временная франшиза – период времени, в течение которого медицинская помощь, определенная программой страхования, оказывается за счет Застрахованного и оплате Страховщиком не подлежит.

Размер франшизы определяется Страховщиком и Страхователем по их усмотрению.

11.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

11.5.1 в случае если расходы, возникли по окончании срока действия Договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования и до момента выписки из стационара; а также в случае, если экстренная или плановая госпитализация Застрахованного началась до начала срока страхования по Договору страхования, в том числе за период такой госпитализации, который попадает на срок действия страхования;

11.5.2. если расходы связаны с повторным выполнением исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного;

11.5.3. в случае нарушения Застрахованным сроков, предусмотренных Договором страхования, для предоставления Страховщику заявления на страховое возмещение его личных средств, затраченных на приобретение медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.4. в случае, если обращение в медицинскую организацию, не предусмотренную программой страхования, не было согласовано со Страховщиком, или информирование Страховщика о таком обращении было осуществлено в процессе получения медицинской помощи, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5.5. в других случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, договором (программой) страхования.

11.6. Во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, вытекающие из договора страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее «ФЗ»), выражает свое согласие Страховщику - ООО СК «Альянс ЖИЗнь», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим

щим законодательством и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Страхователь гарантирует, что передача персональных данных Застрахованных, в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.

Также Страхователь выражает согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz, включая, но не ограничиваясь компанией – Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», находящейся по адресу: Российская Федерация, 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (Полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (Полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования.

Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (Полиса) страхования и в течение 5 лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес ООО СК «Альянс Жизнь».

Заместитель Генерального директора



А.А. Кривошев

Типовые программы страхования

Приложение №1
к Правилам добровольного
медицинского страхования
(приказ ООО СК «Альянс Жизнь»
От 31 июля 2015 № 179)

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «СТАНДАРТ»

Комплексная программа добровольного медицинского страхования «Стандарт» предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования в медицинских учреждениях из числа предусмотренных Договором страхования различных видов медицинской помощи по утвержденным технологиям.

Страховым случаем по комплексной программе добровольного медицинского страхования «Стандарт» является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования¹ за получением медицинской и иной помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме², отравлении³, в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

1. Амбулаторно- поликлиническое обслуживание

- Приемы и консультации специалистов⁴
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования⁴
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, поврежденных челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;

¹ А также в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи, если таковая может быть организована Страховщиком), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

² Полученной в период действия договора страхования с ООО СК «Альянс Жизнь».

³ Перечень заболеваний, при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

⁴ В том числе контрольные приемы, консультации и исследования; подготовка к госпитализации.

- Зубопротезирование (включая подготовку)⁵, в случаях, когда необходимость в нем возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в период действия договора страхования.

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому
- Снятие ЭКГ на дому
- Забор материала для лабораторных исследований

4. Стационарная помощь, включая стационароразмещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Медикаментозная терапия

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

6. Восстановительное лечение⁷

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

В рамках указанных видов медицинской помощи оказываются следующие медицинские услуги:

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, проктолога, уролога, нефролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога-иммунолога, гематолога, пульмонолога, дерматовенеролога, онколога, инфекциониста, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога, физиотерапевта, врача ЛФК, психотерапевта или психиатра(первичная консультация).
- Общие манипуляции и процедуры
- Профилактические мероприятия детям в соответствии с нормативными документами органов управления здравоохранением, в том числе вакцинация детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
- Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита, столбняка и бешенства.
- Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования

⁵ зубопротезирование осуществляется без имплантации зубов и применения сплавов драгоценных металлов в ЛПУ по выбору Страховщика.

⁶ к оперативным вмешательствам, проводимым в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения.

⁷ лечение, осуществляемое на базе специализированных лечебных учреждений, медицинских центров (в том числе санаторно-курортного типа) на основании соответствующей лицензии в объеме используемых в ЛПУ методик.

- Лабораторные исследования - общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические.
- Рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография
- Ангиография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Физиотерапия, ЛФК, классический массаж
- Классическая иглорефлексотерапия (корпоральная и аурикулярная), мануальная терапия.

В комплексную программу страхования не входит:

7. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

- 7.1. злокачественных онкологических заболеваний;
- 7.2. врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;
- 7.3. венерических заболеваний («классических»⁸), ВИЧ-инфекции и СПИД;
- 7.4. эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- 7.5 сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия договора страхования);
- 7.6. туберкулеза;
- 7.7. заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 7.8. острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);
- 7.9. лучевой болезни;
- 7.10. профессиональных заболеваний;
- 7.11. особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).

8. Оказание следующих медицинских услуг:

8.1. консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями (прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовые заболевания и осложнения) за исключением экстренной медицинской помощи при внематочной беременности;

8.2. услуги по планированию семьи (включая контрацепцию, экстракорпоральное оплодотворение, введение и удаление ВМС); диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского); импотенции (эректильной дисфункции); нейрообменно-эндокринного синдрома, в т.ч. нарушений менструальной функции, за исключением экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях;

8.3. зубопротезирование и подготовка к нему, включая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр.; восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение, имплантация зубов. Услуги, оказываемые в профилактических (герметизация фиссур, снятие зубных отложений, покрытие зубов фторсодержащими препаратами и лаками и пр.) и косметических (косметическое восстановление зубов, в том числе с применением виниров и ламинатов, отбеливание зубов и пр.) целях. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями. Устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых;

8.4. методы экстракорпорального воздействия на кровь⁹, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. Озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая¹⁰ оксигенация;

⁸ сифилис, гонорея, шанкронид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

8.5. диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и пр.), кондилом и папиллом, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, невусов, акне, халюзионов, а также по устранение косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного.

8.6. диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Склеротерапия вен. Диагностика и лечение метаболического синдрома, ожирения и коррекция веса. Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроколонотерапия, водолечение и грязелечение¹¹.

8.7. диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования.

8.8. хирургическая коррекция зрения, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; комплексные аппаратные методы лечения мочеполовой системы.

8.9. методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).

8.10. услуги психиатра и психотерапевта (за исключением первичного приема), психолога, диетолога, логопеда, фонопеда, фониатра, стоматолога-ортопеда, ортодонта. Услуги генетика, генетические исследования, тест «Гемокод».

8.11. услуги, оказываемые в косметических, оздоровительных и профилактических целях; специфическая иммунотерапия (СИТ).

9. Не оплачивается Страховщиком:

9.1. ортопедическое протезирование¹², слухопротезирование¹³, трансплантация органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;

9.2. услуги по подготовке к плановой госпитализации при отсутствии в страховой программе Застрахованного плановой стационарной помощи;

9.3. оформление справок для посещения бассейна, занятий спортом; для пансионатов, домов отдыха и детских оздоровительных лагерей; для получения водительского удостоверения, на ношение оружия и пр. Оформление санаторно-курортных карт¹⁴, посыльных листов на МСЭ¹⁵.

10. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях согласованных со Страховщиком.

⁹ за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

¹⁰ за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

¹¹ за исключением случаев гидроколонотерапии, водолечения и грязелечения, проводимого в рамках восстановительного (санаторно-курортного) лечения

¹² ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

¹³ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

¹⁴ за исключением случаев, когда программа страхования включает восстановительное (санаторно-курортное) лечение.

¹⁵ за исключением случаев первичного установления группы инвалидности.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ОПТИМА»

Комплексная программа добровольного медицинского страхования «Оптима» предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования в медицинских учреждениях, из числа предусмотренных Договором страхования различных видов медицинской помощи по утвержденным технологиям.

Страховым случаем по комплексной программе добровольного медицинского страхования «Оптима» является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования¹ за получением медицинской и иной помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении², в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

1. Амбулаторно- поликлиническое обслуживание

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия при острых состояниях
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита³, лечение некариозных поражений зубов (клиновидные дефекты, эрозия эмали, гипоплазия эмали), заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка; терапевтическое лечение острых и обострений хронических заболеваний тканей пародонта, включая закрытый кюретаж, медикаментозную обработку пародонтальных карманов и наложение повязок (не более 5-ти сеансов и в области не более 5 зубов за 1 сеанс за период действия договора страхования); удаление зубного камня не более 1 раза в год с применением ультразвуковых методик; покрытие зубов фтор-лаком не более 1 раза в год.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний полости рта, удаление зубов различной сложности (включая ретинированные, дистопированные);

¹ А также в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи, если таковая может быть организована Страховщиком, включая его обособленные подразделения), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

² Перечень заболеваний и состояний (проблем), при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

³ При разрушении коронковой части зуба менее 50%.

- Зубопротезирование (включая подготовку)⁴, в случаях, когда необходимость в нем возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в период действия договора страхования.

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому

4. Стационарная помощь, включая стационароразмещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)⁵

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры, в т.ч. физиолечение не более 10 процедур по каждому виду лечебного воздействия, классический массаж не более 10 процедур, ЛФК не более 10 процедур
- Оперативное и анестезиологическое пособие⁶
- Медикаментозная терапия препаратами, имеющимися в наличии в стационаре

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

6. Восстановительное лечение⁷

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

В рамках указанных видов медицинской помощи оказываются следующие медицинские услуги:

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов⁸ – терапевта, педиатра, хирурга, кардиолога, гастроэнтеролога, нефролога, эндокринолога, инфекциониста, физиотерапевта, врача ЛФК, травматолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, невролога, дерматовенеролога, акушера-гинеколога, аллерголога-иммунолога, проктолога, гинеколога-эндокринолога, флеболога, ангиолога, ревматолога, артролога, пульмонолога, маммолога, фтизиатра (до постановки диагноза), нейрохирурга, гематолога, иглорефлексотерапевта, миколога, онколога (до постановки онкодиагноза), психоневролога (первичный прием) или психиатра (первичный прием);
- Общие манипуляции и процедуры

⁴ зубопротезирование осуществляется без имплантации зубов, применения металлокерамики и сплавов драгоценных металлов в ЛПУ по выбору Страховщика.

⁵ стационарная помощь оказывается только по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации.

⁶ к оперативным вмешательствам, проводимым в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения.

⁷ лечение, осуществляемое на базе специализированных лечебных учреждений, медицинских центров (в том числе санаторно-курортного типа) на основании соответствующей лицензии в объеме используемых в ЛПУ методик.

⁸ включая экспертизу временной нетрудоспособности; выписку рецептов (кроме льготных); консилиумы ведущих специалистов, привлечение консультантов из профильных отделений по назначению лечащего врача.

- Профилактические мероприятия детям в соответствии с федеральными нормативными документами органов управления здравоохранением, в том числе вакцинация детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- Оформление медицинских карт перед поступлением в дошкольное учреждение и школу;
- Профилактическая вакцинация против столбнячным анатоксином при травмах и антирабическим иммуноглобулином по медицинским показаниям, вакцинация от гриппа по эпидемиологическим показаниям 1 раз в течение срока действия договора страхования.
- Медицинские услуги при патологии беременности до 8 недель по экстренным показаниям в амбулаторно-поликлинических условиях: консультации специалистов, лабораторные и инструментальные исследования;
- Лабораторные исследования - бактериологические, общеклинические, биохимические (в т.ч. исследования липидного обмена в объеме общие липиды, триглицериды, общий холестерин, альфа-холестерин (ЛПВП), бета-холестерин (ЛПНП), серологические и иммунологические исследования, ПЦР или ИФА диагностика заболеваний, передающихся преимущественно половым путем не более 5 позиций и не более 2-х раз в год, гормональные исследования (гормоны гипофиза, щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников; половые гормоны (не более 5 позиций); цитологические, гистологические, аллергологические (скарификационные пробы, общий иммуноглобулин Е); исследования трех видов онкомаркеров (PSA, РЭА, одного из видов СА) – однократно в течение срока действия договора страхования;
- Рентгенодиагностика, в т.ч. денситометрия, радиовизиография, радиоизотопные исследования;
- Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;
- Ультразвуковые исследования;
- Функциональная диагностика: ЭКГ (в т.ч. с нагрузочными и лекарственными пробами), реовазография, М-ЭХО, реоэнцефалография, электроэнцефалография (в т.ч. с функциональными пробами), фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания (в т.ч. с нагрузочными и лекарственными пробами), холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, ЭХО-КГ с доплеровским анализом; тредмилтест, велоэргометрия;
- Эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов с применением ультратонкой волоконной оптики, с ПЦР-диагностикой *Helicobacter pylori*;
- Диагностическая биопсия, в том числе, с применением радиохирургических методик;
- Малые оперативные и диагностические вмешательства в амбулаторных условиях с использованием электро-, крио-, термо-, и радиоаппаратуры.
- Физиотерапия (электро-, свето- и теплотечение, магнито- и лазеротерапия, микроволновая терапия) – по каждому виду лечебного воздействия не более 1 курса⁹ за период действия договора страхования;
- Классический лечебный массаж, ЛФК, классическая корпоральная иглорефлексотерапия (по каждому виду лечебного воздействия не более 10 процедур за период действия договора страхования);
- Мануальная терапия не более 5 процедур за период действия договора страхования;

В комплексную программу страхования «Оптима» не входит:

7. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

7.1. нарушения здоровья, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или психического заболевания, а также вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений: травм, ожогов,

⁹ Один курс - не более 10 процедур.

отморожений, острых отравлений ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами;

7.2. ВИЧ-инфекция, вторичные иммунодефициты; «классические»¹⁰ венерические заболевания; генерализованные и повторные негенерализованные формы заболеваний, передающихся половым путем, хронический гепатит;

7.3. особо опасные инфекции: чума, холера, оспа; другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки);

7.4. острая и хроническая лучевая болезнь;

7.5. психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями указанной природы;

7.6. злокачественные новообразования, гемобластозы, все опухолевые заболевания нервной системы;

7.7. туберкулез, саркоидоз;

7.8. наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки и заболевания; детский церебральный паралич;

7.9. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

7.10. сахарный диабет;

7.11. системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы;

7.12. дегенеративные и демиелинизирующие б-ни нервной системы; эпилепсия, эписиндромы;

7.13. глубокие и распространенные микозы.

7.14. состояния, являющиеся следствием перенесенных заболеваний, указанных в п.7.

8. Оказание следующих медицинских услуг:

8.1. традиционная диагностика: термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика и т.п., все методы традиционной терапии: фитотерапия и лечение другими средствами природного происхождения, гомеопатия, гирудотерапия, климатотерапия, энергоинформатика, биорезонансная терапия; традиционные системы оздоровления и т.д.;

8.2. лечение и обследование, являющиеся по характеру экспериментальными или исследовательскими¹¹;

8.3. ведение беременности и родов, послеродовое наблюдение, прерывание беременности;

8.4. лечение и процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, в т.ч. с лечебной целью, лечение и диагностика бесплодия или импотенции; планирование беременности, осложнения любых видов контрацепции и прерывания беременности; лечение климактерических расстройств, курсовое аппаратное лечение заболеваний мочеполовой сферы;

8.5. хирургическое лечение заболеваний сердца, сосудов, позвоночника и нервной системы, а также инвазивные манипуляции на сердце и сосудах (ангиографии и пр.), за исключением экстренных инвазивных исследований и реваскуляризирующих операций на сосудах сердца по жизненным показаниям при остром первичном инфаркте миокарда давностью не более 12 часов с момента поступления в стационар: коронарография, баллонная ангиопластика, стентирование (без учета стоимости стентов) однократно за период страхования;

8.6. ортопедические вмешательства и процедуры, эндоскопические вмешательства на суставах; робот-ассистированные операции;

¹⁰ сифилис, гонорея, шанкрод (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

¹¹ Не прошедшими клиническими испытаниями, не утвержденными и не зарегистрированными в Государственном реестре новых медицинских технологий.

8.7. медицинское обследование, проводимое с целью оформления направления на МСЭК, справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна¹² и т.п.; диспансерное наблюдение и обследование;

8.8. диагностика, лечение, процедуры, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; заболевания кожи (мозоли, папилломы, кондиломы, бородавки, невусы и пр.); пластические операции; склеротерапия вен;

8.9. коррекция близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия, преломляющих сред глаза (кроме подбора очков); лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция веса; изменение пола; консультации и лечение у психотерапевта, психодиагностика и психокоррекция;

8.10. все виды протезирования, операции по пересадке органов и тканей, включая подготовку к ним;

8.11. все виды массажа (за исключением ручного классического и массажа простаты для получения секрета), все виды рефлексотерапии (за исключением классической корпоральной иглорефлексотерапии), оздоровительные мероприятия, тренажеры, солярий, процедуры и занятия в бассейне, сауна, бальнеолечение и другие водные процедуры, манипуляционно-тракционная терапия (за исключением 5 сеансов мануальной терапии), индивидуальные занятия ЛФК (за исключением 1 установочного занятия), ударно-волновая терапия, гидроклонолтерапия и т.п.;

8.12. профилактические прививки взрослым (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабического иммуноглобулина);

8.13. иммунотерапия, включая СИТ;

8.14. диагностика заболеваний, указанных в п. 7 настоящей Программы, проводимая без медицинских показаний;

8.15. гормональный и иммунологический профиль, интерфероновый профиль, комплексные аллергологические исследования; культуральные методы исследования урогенитальных инфекций, ПЦР или ИФА диагностика заболеваний, передающихся преимущественно половым путем более 5 позиций и более 2-х раз в год в течение действия договора, генетические исследования, исследование маркеров остеопении;

8.16. экстракорпоральные методы лечения, лазерное и ультрафиолетовое облучение крови, нормо-, гипербарическая оксигенация;

8.17. стоматологическое лечение под общим наркозом; восстановление (реставрация) зуба, замена старых пломб с косметической или профилактической целью, профилактическая стоматология, депофорез, использование коффердама и т.п.; снятие пигментного зубного налета, в т.ч. методом Air-Flow, отбеливание зубов, и т.п.; шинирование при пародонтозе, хирургическое и аппаратное лечение заболеваний тканей пародонта, а также терапевтическое лечение свыше 5-ти сеансов и в области более 5 зубов за 1 сеанс; «Сэндвич-методика», применение жидкотекучего композита при послойном пломбировании; условное лечение зуба (без гарантии); зубосохраняющие операции при патологии околоверхушечных тканей: удаление кист и гранулем, частичная резекция верхушки корня зуба; зубопротезирование (в т.ч. микропротезирование), все манипуляции, связанные с подготовкой к ортопедическому лечению, анкерные и иные штифты, виниры; термофилы; глубокое фторирование зубов; ортодонтические виды лечения и подготовка к ним; имплантация зубов.

9. Не оплачивается Страховщиком:

9.1. расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, электронных и цифровых носителей информации и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

¹² Кроме случаев, когда это предусмотрено программой страхования.

9.2. расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования, кардиостимуляторы, стенты, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы и т.п.; расходные материалы (в т.ч. металлоконструкции) для проведения остеосинтеза;

9.3. манипуляции, обследование, лечение, требующие использования дневного стационара, если услуги стационара не включены в стоимость страхового полиса, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала; реабилитация в любых медицинских учреждениях, кроме реабилитации в поликлиниках, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования;

9.4. медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у Застрахованного программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

10. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях согласованных со Страховщиком.

Приложение 3
к Правилам добровольного медицинского
страхования
(приказ ООО СК «Альянс Жизнь»
от 31 июля 2015 № 179)

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
«МЕГА»

Комплексная программа добровольного медицинского страхования «Мега» предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования лечебной, диагностической, консультативной, восстановительной, оздоровительной, профилактической (в том числе иммунопрофилактической) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховым случаем по комплексной программе добровольного медицинского страхования «Мега» является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования¹ за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг².

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

- Приемы и консультации специалистов³
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования³
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, клиновидного дефекта и иных некариозных поражений твердых тканей зуба, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;
- Ортодонтическая и ортопедическая стоматология;
- Косметическая и профилактическая стоматология;
- Зубопротезирование и подготовка к нему.

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому

¹ А также в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи, если таковая может быть организована филиалом Страховщика), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

² Перечень заболеваний и состояний (проблем), при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

³ В том числе контрольные приемы, консультации и исследования, лечебные манипуляции и процедуры.

- Снятие ЭКГ на дому
- Забор материала для лабораторных исследований
- Лечебные манипуляции на дому

4. Стационарная помощь, включая стационарзамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Медикаментозная терапия

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

6. Восстановительное лечение⁴

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

7. Медико-транспортные услуги⁵

- проезд застрахованного в дневной стационар и обратно при прохождении лечения;
- проезд сопровождающего лица до стационара и обратно с целью посещения госпитализированного застрахованного;
- проживание застрахованного (а также проживание одного сопровождающего и в случае трансплантации – проживание живого донора) вне клиники до и после периода госпитализации, при условии нахождения под наблюдением врача;
- перелет экономическим классом застрахованного (и живого донора в случае трансплантации) и одного сопровождающего в страну, в которой будет осуществляться лечение согласованное Страховщиком;
- перелет экономическим классом застрахованного (и живого донора в случае трансплантации) и одного сопровождающего в страну проживания, или местонахождения на момент эвакуации;
- репатриация застрахованного (и/или донора).

В рамках указанных в пунктах 1-6 видов медицинской помощи оказываются следующие медицинские услуги:

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога-иммунолога, гематолога, пульмонолога, дерматовенеролога, онколога, инфекциониста, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога, стоматолога-ортопеда, ортодонта, физиотерапевта, врача ЛФК, логопеда, психотерапевта, психиатра, и пр.
- Общие манипуляции и процедуры
- Иммунопрофилактика, в том числе вакцинация
- Косметические, оздоровительные и профилактические услуги

⁴ лечение, осуществляемое на базе специализированных лечебных учреждений, медицинских центров (в том числе санаторно-курортного типа) на основании соответствующей лицензии в объеме используемых в ЛПУ методик.

⁵ при организации лечения вне страны постоянного проживания, а также экстренной эвакуации, если договором не предусмотрено иное.

- Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования,
- Лабораторные исследования - общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические.
- Рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография
- Ангиография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Трансплантация органов и тканей
- Физиотерапия, ЛФК, массаж
- Гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация
- Иглорефлексотерапия, мануальная терапия
- Методы экстракорпорального воздействия на кровь
- Комплексные аппаратные методы лечения, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов
- Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроколонтотерапия, водолечение и грязелечение
- И прочие медицинские и иные услуги.

Оплачивается Страховщиком:

- ортопедическое протезирование⁶, слухопротезирование⁷, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;
- оформление справок для посещения бассейна, занятий спортом; для пансионатов, домов отдыха и детских оздоровительных лагерей; для получения водительского удостоверения, на ношение оружия и пр. Оформление санаторно-курортных карт, посыльных листов на МСЭ.

В соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации по взаимному согласию сторон из договора страхования могут быть исключены отдельные положения данной программы.

⁶ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

⁷ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Комплексная программа Международного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования лечебной, диагностической, консультативной, восстановительной, оздоровительной, профилактической (в том числе иммунопрофилактической) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховым случаем по комплексной программе Международного медицинского страхования является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования¹ за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг².

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

1. Стационарная помощь, включая стационарзамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие, хирургические вмешательства по восстановлению естественных функций или внешнего облика
- Трансплантация следующих органов: сердце, легкие, почки, почки/поджелудочная железа, печень, аллогенный костный мозг, аутологичный костный мозг
- Проведение гемодиализа
- Медицинская помощь при ВИЧ и/или в связи с заболеваниями вызванными ВИЧ (в том числе СПИД, различные вариации и мутации)
- Медикаментозная терапия

2. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар
- Экстренная медицинская эвакуация, в том числе расходы на 1-го сопровождающего³.

3. Ведение беременности и родовспоможение

- Медицинскую помощь при осложнениях беременности
- Ведение беременности и родовспоможение в соответствии с медицинскими показаниями, в том числе внеплановое кесарево сечение
- Размещение одного из родителей в стационаре при госпитализации детей

¹ А также в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования, по согласованию со Страховщиком и/или без согласования со Страховщиком, если это указано в условиях Договора страхования.

² Перечень заболеваний и состояний (проблем), при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

³ Не включая расходы на беременность и роды, кроме случаев осложнений.

- Размещение в стационаре новорожденного ребенка при необходимости госпитализации застрахованной матери
- Госпитализация новорожденного, появившегося у застрахованной матери, по заболеваниям и состояниям, возникшим в течение первых 30 дней после рождения.

6. Восстановительное лечение⁴

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы.

7. Медико-транспортные услуги⁵

- проезд застрахованного в дневной стационар и обратно при прохождении лечения;
- проезд сопровождающего лица до стационара и обратно с целью посещения госпитализированного застрахованного;
- проживание застрахованного (а также проживание одного сопровождающего и в случае трансплантации – проживание живого донора) вне клиники до и после периода госпитализации, при условии нахождения под наблюдением врача;
- перелет экономическим классом застрахованного (и живого донора в случае трансплантации) и одного сопровождающего в страну, в которой будет осуществляться лечение согласованное Страховщиком;
- перелет экономическим классом застрахованного (и живого донора в случае трансплантации) и одного сопровождающего в страну проживания, или местонахождения на момент эвакуации;
- репатриация застрахованного (и/или донора).

8. Амбулаторно-поликлиническая помощь

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога-иммунолога, гематолога, пульмонолога, дерматовенеролога, онколога, инфекциониста, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога, стоматолога-ортопеда, ортодонта, физиотерапевта, врача ЛФК, логопеда, психотерапевта, психиатра, и пр.
- Консультации и манипуляции врача общей практики (терапевта, педиатра) на дому
- Консультации и лечение у зарегистрированных хиропрактиков, остеопатов, гомеопатов, специалистов по акупунктуре и ортопедов по направлению врача общей практики или врача-специалиста
- Общие манипуляции и процедуры
- Иммунопрофилактика, в том числе вакцинация
- Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования,
- Лабораторные исследования - общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические.
- Рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Физиотерапия, ЛФК, массаж

⁴ лечение, осуществляемое на базе реабилитационных отделений стационаров, специализированных лечебных учреждений, медицинских центров (в том числе санаторно-курортного типа) на основании соответствующей лицензии в объеме используемых в ЛПУ методик.

⁵ при организации лечения вне страны постоянного проживания, а также экстренной эвакуации, если договором не предусмотрено иное.

- Иглорефлексотерапия, мануальная терапия
- Медикаментозное обеспечение

9. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, клиновидного дефекта, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;
- Ортодонтическая и ортопедическая стоматология;
- Косметическая стоматология;
- Зубопротезирование и подготовка к нему.

10. В соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации по взаимному согласию сторон из договора страхования могут быть исключены отдельные положения данной программы.

11. Перечень исключений из программы Международного медицинского страхования определяется в рамках Договора страхования на основе индивидуальной оценки риска с учетом предшествующего опыта страхования, конкретного перечня медицинских услуг, предусмотренных программой страхования, территории покрытия, возрастной категории застрахованного, состояния здоровья и других условий Договора страхования.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Индивидуальные программы добровольного медицинского страхования предусматривают предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования различных видов медицинской помощи по утвержденным технологиям.

Страховым случаем по индивидуальным программам добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и прочих состояниях (проблемах), связанных со здоровьем и требующих оказания медицинских услуг, определенных Договором страхования¹ и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь в лечебных учреждениях, предусмотренных договором страхования и/или согласованных Страховщиком:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

- Приемы и консультации специалистов²
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования²
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, клиновидного дефекта и иных некариозных поражений твердых тканей зуба, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;
- Ортодонтическая и ортопедическая стоматология;
- Косметическая и профилактическая стоматология;
- Зубопротезирование и подготовка к нему.

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому
- Снятие ЭКГ на дому
- Забор материала для лабораторных исследований

¹ Перечень заболеваний и состояний (проблем), при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

² В том числе контрольные приемы, консультации и исследования, лечебные манипуляции и процедуры.

- Лечебные манипуляции на дому

4. Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Медикаментозная терапия

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

6. Восстановительное лечение³

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

В рамках указанных видов медицинской помощи оказываются следующие медицинские услуги:

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога-иммунолога, гематолога, пульмонолога, дерматовенеролога, онколога, инфекциониста, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога, стоматолога-ортопеда, ортодонта, физиотерапевта, врача ЛФК, логопеда, психотерапевта, психиатра, и пр.
- Общие манипуляции и процедуры
- Иммунопрофилактика, в том числе вакцинация
- Косметические, оздоровительные и профилактические услуги
- Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования,
- Лабораторные исследования - общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические.
- Рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография
- Ангиография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Трансплантация органов и тканей
- Физиотерапия, ЛФК, массаж
- Гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация
- Иглорефлексотерапия, мануальная терапия
- Методы экстракорпорального воздействия на кровь

³ лечение, осуществляемое на базе специализированных лечебных учреждений, медицинских центров (в том числе санаторно-курортного типа) на основании соответствующей лицензии в объеме используемых в ЛПУ методик.

- Комплексные аппаратные методы лечения, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов
- Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроколонотерапия, водолечение и грязелечение
- И прочие медицинские и иные услуги.

Оплачивается Страховщиком:

- ортопедическое протезирование⁴, слухопротезирование⁵, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;
- оформление справок для посещения бассейна, занятий спортом; для пансионатов, домов отдыха и детских оздоровительных лагерей; для получения водительского удостоверения, на ношение оружия и пр. Оформление санаторно-курортных карт, посылных листов на МСЭ.

В индивидуальные программы страхования не входит:

7. Оказание медицинских и иных услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных в Договоре страхования, в т.ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному медицинской помощи.

8. Оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных Договором страхования по конкретной индивидуальной программе.

⁴ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

⁵ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Программа экстренной медицинской помощи предусматривает предоставление Застрахованным в течение срока действия Договора страхования в медицинских учреждениях из числа предусмотренных Договором страхования и/или согласованных Страховщиком различных видов экстренной медицинской помощи по утвержденным технологиям.

Страховым случаем по программе экстренной медицинской помощи является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования за получением экстренной медицинской помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме отравлении¹, угрожающих жизни, или которые могут привести к резкому ухудшению здоровья Застрахованного

В соответствии с настоящей программой ООО СК «Альянс Жизнь» организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

Программа А (в объеме экстренной помощи по заболеваниям, покрываемым комплексной программой «Стандарт»).

1. Амбулаторно- поликлиническое обслуживание

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, клиновидного дефекта, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому
- Снятие ЭКГ на дому

4. Экстренная стационарная помощь

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

¹ Перечень заболеваний, при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

- Медикаментозная терапия

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

В Программу А экстренной медицинской помощи не входит:

6. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

- 6.1. злокачественных онкологических заболеваний;
- 6.2. врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;
- 6.3. венерических заболеваний («классических»²), ВИЧ-инфекции и СПИД;
- 6.4. эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- 6.5 сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия договора страхования);;
- 6.6. туберкулеза;
- 6.7. заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 6.8. острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);
- 6.9. лучевой болезни;
- 6.10. профессиональных заболеваний;
- 6.11. особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).

7. Оказание следующих медицинских услуг:

7.1. консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями (прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовые заболевания и осложнения) за исключением экстренной медицинской помощи при внематочной беременности;

7.2. услуги по планированию семьи (включая введение и удаление ВМС); диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского); импотенции (эректильной дисфункции); нейрообменно-эндокринного синдрома, в т.ч. нарушений менструальной функции, за исключением экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях;

7.3. любое стоматологическое лечение, кроме лечения связанного с устранением острой боли и другими экстренными состояниями, восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;

7.4. методы экстракорпорального воздействия на кровь³, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. Озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая⁴ оксигенация;

7.5. диагностика и лечение кондилом и папиллом, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, невусов, акне, халязионов.

7.6. диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Склеротерапия вен. Диагностика и лечение метаболического синдрома, ожирения и коррекция веса. Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроклоноотерапия, водолечение и грязелечение.

7.7. диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования.

7.8. комплексные аппаратные методы лечения мочеполовой системы.

² сифилис, гонорея, шанкрод (мягкий шанкр), лимфогрануломагоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

³ за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁴ за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

7.9. методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).

7.10. услуги психиатра и психотерапевта (за исключением первичного приема), психолога, диетолога, логопеда, фонопеда, фониаэра, стоматолога-ортопеда, ортодонта. Услуги генетика, генетические исследования, тест «Гемокод».

7.11. услуги, оказываемые в косметических, оздоровительных и профилактических целях; специфическая иммунотерапия (СИТ).

8. Не оплачивается Страховщиком:

8.1. ортопедическое протезирование⁵, слухопротезирование⁶, трансплантация органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;

8.2. лечение заболеваний, по которым Застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования.

8.3. лечение хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни Застрахованного.

Программа В (в объеме экстренной помощи по заболеваниям, покрываемым комплексной программой «Оптима»).

1. Амбулаторно- поликлиническое обслуживание

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, клиновидного дефекта, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта, включая закрытый кюретаж, медикаментозную обработку пародонтальных карманов и наложение повязок (не более 5-ти сеансов и в области не более 5 зубов за 1 сеанс за период действия договора страхования).
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов.

3. Помощь на дому

- Прием врачом на дому

4. Экстренная стационарная помощь

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования

⁵ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

⁶ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

- Лечебные манипуляции и процедуры, в т.ч. физиолечение не более 10 процедур по каждому виду лечебного воздействия, классический массаж не более 10 процедур, ЛФК не более 10 процедур
- Оперативное и анестезиологическое пособие⁷
- Медикаментозная терапия препаратами, имеющимися в наличии в стационаре

5. Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

В Программу В экстренной медицинской помощи не входит:

6. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

6.1. нарушения здоровья, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или психического заболевания, а также вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений: травм, ожогов, отморожений, острых отравлений ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами;

6.2. ВИЧ-инфекция, вторичные иммунодефициты; классические венерические заболевания; генерализованные и повторные негенерализованные формы заболеваний, передающихся половым путем, хронический гепатит;

6.3. особо опасные инфекции: чума, холера, оспа; другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки);

6.4. острая и хроническая лучевая болезнь;

6.5. психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями указанной природы;

6.6. злокачественные новообразования, гемобластозы, все опухолевые заболевания нервной системы;

6.7. туберкулез, саркоидоз;

6.8. наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки и заболевания; детский церебральный паралич;

6.9. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

6.10. сахарный диабет;

6.11. системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы;

6.12. дегенеративные и демиелинизирующие б-ни нервной системы; эпилепсия, эписиндромы;

6.13. глубокие и распространенные микозы;

6.14. состояния, являющиеся следствием перенесенных заболеваний, указанных в п.6.

7. Оказание следующих медицинских услуг:

7.1. традиционная диагностика: термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика и т.п., все методы традиционной терапии: фитотерапия и лечение другими средствами природного происхождения, гомеопатия, гирудотерапия,

⁷ к оперативным вмешательствам, проводимых в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения.

климатотерапия, энергоинформатика, биорезонансная терапия; традиционные системы оздоровления и т.д.;

7.2. лечение и обследование, являющиеся по характеру экспериментальными или исследовательскими⁸;

7.3. услуги связанные беременностью и родовспоможением, послеродовыми заболеваниями и осложнениями, прерывание беременности;

7.4. лечение и процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, в т.ч. с лечебной целью, лечение и диагностика бесплодия или импотенции; планирование беременности, осложнения любых видов контрацепции и прерывания беременности; лечение климактерических расстройств, курсовое аппаратное лечение заболеваний мочеполовой сферы;

7.5. хирургическое лечение заболеваний сердца, сосудов, позвоночника и нервной системы, а также инвазивные манипуляции на сердце и сосудах (ангиографии и пр.), за исключением экстренных инвазивных исследований и реваскуляризирующих операций на сосудах сердца по жизненным показаниям при остром первичном инфаркте миокарда давностью не более 12 часов с момента поступления в стационар: коронарография, баллонная ангиопластика, стентирование (без учета стоимости стентов) однократно за период страхования;

7.6. ортопедические вмешательства и процедуры, эндоскопические вмешательства на суставах; робот-ассистированные операции;

7.8. заболевания кожи (мозоли, папилломы, кондиломы, бородавки, невусы и пр.); склеротерапия вен;

7.9. все виды массажа (за исключением ручного классического и массажа простаты для получения секрета), все виды рефлексотерапии (за исключением классической корпоральной иглорефлексотерапии), оздоровительные мероприятия, тренажеры, солярий, процедуры и занятия в бассейне, сауна, бальнеолечение и другие водные процедуры, манипуляционно-тракционная терапия (за исключением 5 сеансов мануальной терапии), индивидуальные занятия ЛФК (за исключением 1 установочного занятия), ударно-волновая терапия, гидроколонтотерапия и т.п.;

7.10. профилактические прививки (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабического иммуноглобулина);

7.11. иммунотерапия, включая СИТ;

7.12. гормональный и иммунологический профиль, интерфероновый профиль, комплексные аллергологические исследования; культуральные методы исследования урогенитальных инфекций, ПЦР или ИФА диагностика заболеваний, передающихся преимущественно половым путем более 5 позиций и более 2-х раз в год в течение действия договора, генетические исследования, исследование маркеров остеопении;

7.13. экстракорпоральные методы лечения, лазерное и ультрафиолетовое облучение крови, нормо-, гипербарическая оксигенация;

7.14. любое стоматологическое лечение, кроме лечения связанного с устранением острой боли и другими экстренными состояниями, восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;

8. Не оплачивается Страховщиком:

8.1. расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, электронных и цифровых носителей информации и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;

⁸ Не прошедшими клинических испытаний, не утвержденными и не зарегистрированными в Государственном реестре новых медицинских технологий.

8.2. расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования, кардиостимуляторы, стенты, имплантаты, трансплантаты, протезы и эндопротезы и т.п.; расходные материалы (в т.ч. металлоконструкции) для проведения остеосинтеза;

8.3. манипуляции, обследование, лечение, требующие использования дневного стационара, если услуги стационара не включены в стоимость страхового полиса, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала;

9. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в программу экстренной медицинской помощи на особых условиях согласованных со Страховщиком.

ПРОГРАММА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

По программе медикаментозного лечения Страховщик обеспечивает Застрахованному предоставление лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтических (и иных) организациях, с которыми Страховщик имеет соответствующие договорные отношения и/или (если это предусмотрено договором страхования) возмещает Застрахованному полностью или частично его личные средства, затраченные на самостоятельное приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предписанных врачом медицинского учреждения, предусмотренного договором страхования и/или иного лечебного учреждения, если это согласовано со Страховщиком.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования за лекарственным обеспечением (лекарственными препаратами и (или) изделиями медицинского назначения), рекомендованными к применению лечащим врачом медицинского учреждения, предусмотренного Договором страхования и/или согласованного Страховщиком.

Программа А. Программа медикаментозного лечения предусматривает предоставление застрахованным по комплексным программам добровольного медицинского страхования «Стандарт» и «Оптима» лекарственных препаратов следующих клинико-фармацевтических групп, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения:

- Сердечно-сосудистые средства
- Диуретики и препараты с диуретическим эффектом
- Средства, применяемые в неврологии
- Анальгетики
- Противовоспалительные средства
- Антибиотики
- Противомикробные средства
- Противовирусные средства
- Противопротозойные средства
- Противопаразитарные средства
- Противогрибковые средства
- Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии
- Противоаллергические средства
- Бронхо-легочные средства
- Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов
- Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги
- Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов
- Средства, влияющие на различные виды обмена
- Средства для лечения заболеваний щитовидной железы
- Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз
- Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения
- Средства, влияющие на иммунитет
- Препараты иммуноглобулинов
- Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миомерия

- Средства, применяемые в гинекологии
- Средства, применяемые в оториноларингологии
- Средства, применяемые в стоматологии
- Средства, применяемые в офтальмологии
- Средства, применяемые в проктологии
- Средства, применяемые в урологии
- Средства для наружного применения
- Средства, применяемые в дерматологии
- Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием
- Средства, применяемые в микропедиатрии и педиатрии

В программу медикаментозного лечения «А» не входит:

1. Медикаментозное лечение следующих заболеваний и их осложнений:

- 1.1. злокачественных онкологических заболеваний;
- 1.2. врожденных и наследственных заболеваний; врожденных аномалий развития органов;
- 1.3. венерических заболеваний («классических»), ВИЧ-инфекции и СПИД;
- 1.4. эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- 1.5. сахарного диабета¹;
- 1.6. туберкулеза²;
- 1.7. заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 1.8. острых и хронических гепатитов³;
- 1.9. лучевой болезни;
- 1.10. профессиональных заболеваний⁴.
- 1.11. системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы⁵;
- 1.12. глубокие и распространенные микозы⁵;
- 1.13. генерализованные и повторные негенерализованные формы заболеваний, передающихся половым путем⁵;
- 1.14. особо опасные инфекции: чума, холера, оспа; другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки)⁵.

2. Медикаментозное лечение, связанное с беременностью⁶, родами, послеродовыми заболеваниями и осложнениями.

3. Медикаментозное лечение с применением:

- гомеопатических средств
- вакцин у детей (вне национального календарного плана прививок) и взрослых с целью профилактических прививок (за исключением предусмотренных программой страхования)
- питательных смесей и корригирующих (биологических активных) добавок к питанию
- средств контрацепции всех видов
- средств для коррекции половой функции у мужчин
- средств диагностики, включая аппараты для измерения артериального давления

¹ Для застрахованных по программе «Стандарт» - за исключением амбулаторно-поликлинического лечения сахарного диабета, впервые выявленному в период действия договора страхования

² Для застрахованных по программе «Оптима» - туберкулеза, саркоидоза.

³ За исключением гепатитов «А» и «Е».

⁴ Для застрахованных по программе «Стандарт»

⁵ Для застрахованных по программе «Оптима».

⁶ Для застрахованных по программе «Оптима» - за исключением медикаментозного лечения беременности сроком до 8 недель.

- медицинских изделий и предметов по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала)
- косметических и гигиенических средств, в т.ч. зубных паст
- средств медицинской реабилитации

4. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении Застрахованного в стационаре.

5. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного Договором страхования и/или согласованного Страховщиком.

Программа В. Программа медикаментозного лечения предусматривает предоставление застрахованным по комплексной программе добровольного медицинского страхования «Мега» и/или индивидуальным программам добровольного медицинского страхования лекарственных препаратов, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения, в том числе следующих клинико-фармацевтических групп⁷:

- Сердечно-сосудистые средства
- Диуретики и препараты с диуретическим эффектом
- Средства, применяемые в неврологии, психиатрии
- Анальгетики
- Противовоспалительные средства
- Антибиотики
- Противомикробные средства
- Противовирусные средства
- Противопротозойные средства
- Противопаразитарные средства
- Противогрибковые средства
- Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии
- Противоаллергические средства
- Средства, применяемые в пульмонологии
- Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов
- Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги
- Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов
- Средства, влияющие на различные виды обмена
- Средства для лечения заболеваний щитовидной железы
- Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз
- Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения
- Средства, влияющие на иммунитет
- Препараты иммуноглобулинов
- Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия
- Средства применяемые в онкологии
- Средства, применяемые в гинекологии
- Средства, применяемые в оториноларингологии
- Средства, применяемые в стоматологии
- Средства, применяемые в офтальмологии
- Средства, применяемые в проктологии
- Средства, применяемые в урологии
- Средства для наружного применения
- Средства, применяемые в дерматологии

⁷ Перечень клинико-фармацевтических групп и лекарственных препаратов определяется в соответствии с конкретным вариантом программы «Мега» и/или индивидуальной программы страхования, предусмотренной Договором страхования.

- Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием
- Средства, применяемые в микропедиатрии и педиатрии
- Гомеопатические средства
- Никотиновой зависимости средство лечения
- Вакцины у детей (вне национального календарного плана прививок) и взрослых с целью профилактических прививок
- Питательные смеси и корректирующие (биологические активные) добавки к питанию
- Средства контрацепции всех видов
- Средства для коррекции половой функции у мужчин
- Диагностические средства
- Медицинские изделия и предметы по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала)
- Косметические и гигиенические средства
- Средств медицинской реабилитации и пр.

В программу медикаментозного лечения «В» не входит:

1. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении Застрахованного в стационаре.
2. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного Договором страхования и/или согласованного Страховщиком.
3. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться для лечения заболеваний, не предусмотренных в Договоре страхования, в т.ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному медицинской помощи⁸.

⁸ Применительно к Застрахованным по индивидуальным программам страхования.