

*Приложение №3 к Договору №1100/15-Ч15 от 16.11.2015 г..*

У С Л О В И Я

предоставления медицинских услуг в рамках   
добровольного медицинского страхования

Настоящие Условия предоставления медицинских услуг составлены в соответствии и на основании Правил медицинского страхования граждан СПАО «РЕСО-Гарантия» (Приложение № 1 к Договору), дополняют Правила и Страховую программу (Приложение № 2 к Договору) и являются неотъемлемой частью Договора.

При противоречии положений Условий положениям Правил применяются соответствующие положения Условий.

При противоречии положений Условий положениям Страховой программы применяются соответствующие положения Страховой программы.

**Страховым случаем является** обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях[[1]](#footnote-1) за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного Страховой программой.

1. **Страховым случаем не являются, если иное не указано в Страховой программе:**
   1. онкологические заболевания, злокачественные заболевания крови и лимфы, любые опухоли нервной системы, их осложнения и последствия;
   2. особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф; вирусные геморрагические лихорадки);
   3. ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;
   4. психические расстройства и их последствия; наркомания, алкоголизм;
   5. туберкулез, псориаз;
   6. хронические гепатиты, цирроз печени; почечная/печеночная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;
   7. заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования (за исключением случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, что подтверждается соответствующими документами2), пластической хирургии; ортопедические операции и их осложнения, если в Договоре не предусмотрено иное;
   8. осложнения сахарного диабета;
   9. врожденные, наследственные, генетические заболевания и пороки (аномалии) развития;
   10. системные заболевания соединительной ткани, ревматические заболевания и их последствия (в том числе воспалительные полиартриты);
   11. демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы.
2. **СПАО «РЕСО-Гарантия» не возмещает стоимость следующих медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не указано в Страховой программе:** 
   1. любые назначения без медицинских показаний либо предписанные врачами ЛПУ, не включенных в Страховую программу;
   2. медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому при отсутствии медицинских показаний;
   3. методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, экспериментальные/автор-ские методики лечения и диагностики, медицинские технологии, не имеющие разрешения в соответствии с Законодательством РФ; фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля; ПЭТ и т.д.;
   4. услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, специфическая иммунотерапия; тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, бальнеолечение и прочее;
   5. экстракорпоральные методы лечения: лазеротерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмаферез, гемо-, лимфосорбция; гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация; озонотерапия, манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов для лиц старше 18 лет; роботоассистированные операции; криотерапия, прессотерапия и лимфодренаж, альфа-капсула, ударно-волновая терапия;
   6. услуги психотерапевта, гипноз;
   7. коррекция веса, речи; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии;
   8. контрацепция; искусственное оплодотворение; исследование и коррекция репродуктивной функции, в том числе лечение бесплодия и импотенции;
   9. ведение беременности (после ее установления); патология беременности, за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска «Госпитализация» в Страховой программе) сроком до 3 суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «Роды» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая).

Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

* 1. диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической/косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболеваний кожи (папилломы, бородавки, моллюски, невусы и пр.); лечение осложнений, вызванных проведенными косметическими процедурами/операциями.

В стоматологии: все виды протезирования и подготовка к нему (за исключением тех случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, что будет подтверждено документально[[2]](#footnote-2));

* 1. хирургическое лечение заболеваний пародонта (за исключением купирования острых состояний); ортодонтия; депоферез; имплантация зубов;
  2. госпитализация в палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, услуги дневного стационара, стационара одного дня, подготовка к госпитализации и стационарозамещающие манипуляции/технологии (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»); госпитализация для получения попечительского ухода либо реабилитационного лечения;
  3. обследование с целью выдачи справок на вождение автомобиля, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; для приобретения банковских и иных страховых продуктов, для военкоматов;
  4. покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты[[3]](#footnote-3) и расходный материал (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские устройства и приспособления, в т.ч. требующиеся в ходе оперативного вмешательства, а также других корригирующих устройств и приспособлений, включая расходы на подгонку размеров;
  5. лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;
  6. услуги, связанные с подготовкой и проведением манипуляций, лечением заболеваний, перечисленных в п.п. 1, 2 и/или не предусмотренных Страховой программой;
  7. медицинские услуги, необходимость в которых возникла вследствие несоблюдения Застрахованным лицом предписаний и рекомендаций лечащего врача;
  8. медицинские услуги, оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленными Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

***С нами НАДЕЖНЕЕ!***

1. Если срок действия Договора закончился, а лечение по острому текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг: при амбулаторном лечении – консультации лечащего врача по основному заболеванию до окончания острого периода; при госпитализации – до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия Договора страхования.
2. Заболевания, перечисленные в п.1, а также наличие инвалидности по любым заболеваниям являются значительными факторами, существенно влияющими на величину страхового риска. Если установлено, что Договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих данные заболевания и/или инвалидность, а также при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности в течение срока действия Договора страхования СПАО «РЕСО-Гарантия» оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза/группы инвалидности. В дальнейшем СПАО «РЕСО-Гарантия» имеет право потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При несогласии Страхователя Страховщик имеет право прекратить действие Договора в отношении такого Застрахованного с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного.
3. К расчетной страховой премии по Страховым программам применяются поправочные коэффициенты в зависимости от возраста, наличия хронических заболеваний и гражданства застрахованных:

* возрастные коэффициенты: 1,6 – для лиц старше 60 лет; 2,0 – для лиц старше 70 лет; лица старше 80 лет на страхование не принимаются;
* при наличии/выявлении хронических заболеваний ­– повышающие коэффициенты от 1,1 до 5;
* иностранные граждане – повышающий коэффициент от 1,5 до 2,5 (устанавливается в зависимости от выбранного ЛПУ);
* иные коэффициенты, предусмотренные действующими Правилами медицинского страхования граждан;
* при наличии нескольких факторов риска страховой тариф последовательно умножается на все повышающие коэффициенты.

|  |
| --- |
| Страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. *Несчастными случаями считаются события, фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Для подтверждения произошедшего несчастного случая должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса; документы, подтверждающие факт произошедшего несчастного случая (справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы); иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая; документ, удостоверяющий личность. Если для принятия решения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Дорогостоящие лекарственные препараты – стоимость одного препарата на один курс лечения превышает пятнадцать тысяч рублей* [↑](#footnote-ref-3)