

ДОКУМЕНТАЦИЯ ОБ ОТКРЫТОЙ ЗАКУПКЕ У ЕДИНСТВЕННОГО ПОСТАВЩИКА

на право заключения договора добровольного медицинского страхования граждан

2013

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Открытая закупка у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика) (далее также – Закупка) – способ Закупки, не являющийся формой проведения Торгов, в рамках которого Заказчик предлагает заключить Договор (Договоры) только одному поставщику (исполнителю, подрядчику) либо принимает предложение о заключении Договора (Договоров) от одного поставщика (исполнителя, подрядчика).

1.2. Заказчик – организация, указанная в пункте 1 раздела 2 «Информационной карты» настоящей Документации.

1.3. Официальный сайт – официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг (www.zakupki.gov.ru).

1.4. Претендент на участие в Закупке (далее также – «Претендент») – любое юридическое лицо или несколько юридических лиц, выступающих на стороне одного Претендента, независимо от организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала либо любое физическое лицо или несколько физических лиц, выступающих на стороне одного Претендента, в том числе индивидуальный предприниматель или несколько индивидуальных предпринимателей, выступающих на стороне одного Претендента, который указан (которые указаны) в качестве Претендента в Документации о закупке.

1.5. Начальная (максимальная) цена договора – предельно допустимая цена договора, указанная Заказчиком в пункте 7 раздела 2 «Информационной карты» настоящей Документации.

1.6. Положение о закупках – Положение о закупках товаров, работ, услуг ЗАО «ВЕСТЕЛКОМ», утверждённое Советом директоров Общества (Протокол № 20-2012 от 28 декабря 2012 г.).

1.7. Извещение о проведении Закупки у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика) (далее также – «Извещение») – неотъемлемая часть настоящей Документации, содержащиеся в которой сведения соответствуют сведениям, содержащимся в настоящей Документации.

2. ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА

№ п/п	Наименование п/п	Содержание
1	Заказчик	<p>Закрытое акционерное общество «ВЕСТЕЛКОМ» (ЗАО «ВЕСТЕЛКОМ»)</p> <p>Место нахождения ЗАО «ВЕСТЕЛКОМ»: 117486, г. Москва, ул. Бутлерова д.7</p> <p>Почтовый адрес: 117486, г. Москва, ул. Бутлерова д.7</p> <p>Документы, предусмотренные настоящей Документацией, подлежат направлению по следующим реквизитам для соответствующего вида корреспонденции:</p> <p>Почтовый адрес: 117486, г. Москва, ул. Бутлерова д.7</p>
	Контактное лицо по процедуре Закупки	<p>Игнатьев Валентин Евгеньевич, Тел. раб.: (495)727-00-45, Тел. моб.: 8-926-777-25-85, e-mail: Ignatyev@westelcom.ru</p>
2	Предмет Закупки. Состав товаров, объем работ, услуг	<p>Право на заключение договора добровольного медицинского страхования граждан</p> <p>Состав товаров, объем работ, услуг определен в разделе 4 «Техническое задание» настоящей Документации.</p>
3	Место, условия и сроки (периоды) поставки товара, выполнения работ, оказания услуг	<p>Место: Согласно перечню медицинских учреждений указанных в Приложении № 4 к договору добровольного медицинского страхования граждан.</p> <p>Условия: определены в приложениях:</p> <p>Приложение № 2.1 к договору добровольного медицинского страхования граждан;</p> <p>Приложение № 2.2 к договору добровольного медицинского страхования граждан;</p> <p>Приложение № 2.3 к договору добровольного медицинского страхования граждан.</p> <p>Срок: с 05.11.2013 года по 04.11.2014 года.</p>
4	Информационное обеспечение проведения процедуры Закупки	<p>Настоящая документация размещена на сайте ЗАО «ВЕСТЕЛКОМ» www.westelcom.ru, а также на Официальном сайте www.zakupki.gov.ru</p>
5	Дата опубликования Извещения о проведении Закупки	<p>« 29 » октября 2013 года</p>
6	Форма, сроки и порядок оплаты товара, работы, услуг	<p>Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:</p> <p>Первый страховой взнос за период с «05» ноября 2013 г. по «04» февраля 2014г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» ноября 2013 г.</p> <p>Второй страховой взнос за период с «05» февраля 2014 г. по «04» мая 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» февраля 2014 г.</p> <p>Третий страховой взнос за период с «05» мая 2014 г. по «04» августа 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» мая 2014г.</p> <p>Четвертый страховой взнос за период с «05» августа 2014 г. по «04» ноября 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» августа 2014 г.</p>

№ п/п	Наименование п/п	Содержание
7	Начальная (максимальная) цена договора	Начальная (максимальная) цена договора 417 360,00 (Четыреста семнадцать тысяч триста шестьдесят) руб. 00 коп., без учета НДС. НДС не облагается в соответствии с п.п.7. п.3. ст.149 НК РФ
8	Порядок формирования цены договора	В соответствии с разделом 3 «Проект договора» настоящей Документации
9	Официальный язык Закупки	Русский
10	Валюта Закупки	Российский рубль
11	Требования к Претенденту	<p>1) Соответствие Претендента требованиям, устанавливаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, являющихся предметом договора.</p> <p>2) Не проведение ликвидации Претендента - юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании Претендента - юридического лица, индивидуального предпринимателя банкротом и об открытии конкурсного производства.</p> <p>3) Не приостановление деятельности Претендента в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, на день подачи технико-коммерческого предложения Претендентом.</p> <p>4) Отсутствие у Претендента задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды, размер которой превышает 25 (двадцать пять) процентов балансовой стоимости активов Претендента по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период.</p> <p>5) Отсутствие сведений о Претенденте в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном Федеральным законом от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и/или Федеральным законом от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ.</p>
12	Документы, представляемые Претендентом	<p>1) Техничко-коммерческое предложение Претендента (оформляется в свободной форме);</p> <p>2) выписка из единого государственного реестра юридических лиц, или нотариально заверенная копия такой выписки (для юридических лиц), выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей или нотариально заверенная копия такой выписки (для индивидуальных предпринимателей), копии документов, удостоверяющих личность (для физических лиц), надлежащим образом заверенный перевод на русский язык документов о государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя в соответствии с законодательством соответствующего государства (для иностранных лиц);</p>

№ п/п	Наименование п/п	Содержание
		<p>3) документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени Претендента - юридического лица (копия решения о назначении или об избрании либо приказа о назначении физического лица на должность, в соответствии с которым такое физическое лицо обладает правом действовать от имени Претендента без доверенности (далее для целей настоящей документации - руководитель)). В случае если от имени Претендента действует иное лицо, технико-коммерческое предложение Претендента должно содержать также доверенность на осуществление действий от имени Претендента, заверенное печатью Претендента и подписанное его руководителем или уполномоченным этим руководителем лицом, либо нотариально заверенную копию такой доверенности. В случае, если указанная доверенность подписана лицом, уполномоченным руководителем Претендента, технико-коммерческое предложение Претендента должно содержать также документ, подтверждающий полномочия такого лица;</p> <p>4) копии учредительных документов Претендента (для юридических лиц);</p> <p>5) копию справки из уполномоченного налогового органа, подтверждающей отсутствие непогашенной задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды, размер которой превышает 25 (двадцать пять) процентов балансовой стоимости активов Претендента по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период, полученной не ранее, чем за 3 (три) месяца до даты размещения извещения о проведении закупки на официальном сайте/документы, подтверждающие факт обжалования Претендентом наличия указанной задолженности, если решение жалобе на день рассмотрения заявки на участие в закупке не принято или оформленное должным образом письмо Претендента;</p> <p>6) в случае если Претендент не является плательщиком НДС то документ, подтверждающий его право на освобождение от уплаты НДС, с указанием положения Налогового кодекса Российской Федерации, являющегося основанием для освобождения;</p> <p>7) копия выданного государственным органом, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, документа (свидетельства), подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр юридических лиц записи о создании юридического лица или записи о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года, (для российских юридических лиц); копия выданного государственным органом, осуществляющим государственную регистрацию индивидуальных предпринимателей, документа (свидетельства), подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или записи о физическом лице, зарегистрированным в качестве</p>

№ п/п	Наименование п/п	Содержание
		<p>индивидуального предпринимателя до 01 января 2004 года, (для российских индивидуальных предпринимателей).</p> <p>8) копия выданного российским налоговым органом документа, подтверждающего постановку на учёт в налоговом органе (для лиц, подлежащих постановке на учёт в налоговом органе в соответствии с законодательством Российской Федерации).</p> <p>9) решение или копия решения об одобрении сделки, планируемой к заключению в результате закупки, если такое одобрение требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации или учредительными документами Претендента (об одобрении крупной сделки, сделки, в совершении которой имеется заинтересованность, и др.) В случае если получение указанного решения до истечения срока подачи технико-коммерческого предложения для Претендента на участие в закупке невозможно в силу необходимости соблюдения установленного законодательством и учредительными документами Претендента порядка созыва заседания органа, к компетенции которого относится вопрос об одобрении или о совершении соответствующих сделок, Претендент обязан представить письмо, содержащее обязательство в случае принятия решения заключить с ним договор представить вышеуказанное решение до момента заключения договора;</p>
13	Порядок, место, дата начала и окончания срока представления документов на участие в Закупке	Не установлены
14	Место и дата рассмотрения предложений Претендентов и подведение итогов	117486, г. Москва, ул. Бутлерова, д.7 Не позднее « 29 » октября 2013года
15	Критерии оценки заявок на участие в Закупке	Не установлены
16	Порядок (методика) оценки заявок на участие в Закупке	Не установлены
17	Требования к товару, работам, услугам	Требования к поставляемому товару, работам, услугам приводятся в разделе 4 «Техническое задание».
18	Возможность отмены Заказчиком Закупки	Заказчик вправе отменить Закупку в любое время ее проведения.
19	Возможность изменения цены договора и объема закупаемых товаров (работ, услуг), а также иных условий договора	<p>В текст договора, заключаемого по результатам процедуры Закупки, по соглашению сторон могут быть внесены следующие изменения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – цена договора может быть снижена без изменения предусмотренных договором количества товаров/ объема работ, услуг; – количество поставляемого по заключаемому договору товара, объем работ, услуг могут быть изменены не более чем на 20 % (двадцать процентов) от заявленного в Извещении о проведении Закупки и настоящей Документации без изменения цены за единицу товара/работ/услуг; – иные, изменяющие условия договора в лучшую для Заказчика сторону.

№ п/п	Наименование п/п	Содержание
		<p>Изменение и расторжение договора, заключенного по результатам Закупки, осуществляется в порядке и по основаниям, предусмотренным положениями проекта договора, Извещением о проведении Закупки, а также законодательством Российской Федерации.</p> <p>В случае если при заключении или исполнении договора изменяются объем, цена закупаемых товаров, работ, услуг или сроки исполнения договора по сравнению с указанными в протоколе, составленном по результатам Закупки, Заказчик не позднее чем в течение 10 (десяти) дней со дня внесения изменений в договор размещает на Официальном сайте информацию об изменении договора с указанием измененных условий.</p>
20	Порядок заключения договора	<p>1) Договор по результатам закупки заключается в письменной форме.</p> <p>2) Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания протокола передаёт поставщику (исполнителю, подрядчику) проект договора, который составляется путем включения условий исполнения договора, предложенных поставщиком (исполнителем, подрядчиком).</p> <p>3) Поставщик (исполнитель, подрядчик) обязан подписать договор со своей стороны в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения от Заказчика проекта договора и представить все подписанные экземпляры договора Заказчику.</p> <p>4) Если договор в случаях, установленных законодательством Российской Федерации или Уставом Заказчика, требует предварительного одобрения (до его заключения) Органами управления Заказчика (Советом директоров Общества, Общим собранием акционеров), заключение договора будет возможно только после получения соответствующего одобрения. Проект договора передаётся Поставщику (исполнителю, подрядчику), с которым подлежит заключению договор, только после такого одобрения. Если договор, требующий предварительного одобрения (до его заключения) Органами управления Заказчика (Советом директоров Общества, Общим собранием акционеров), не будет одобрен соответствующим Органом управления Заказчика, то Закупка признаётся несостоявшейся.</p>

3. ПРОЕКТ ДОГОВОРА

Приложение 1 к
ДОКУМЕНТАЦИИ ОБ ОТКРЫТОЙ ЗАКУПКЕ У ЕДИНСТВЕННОГО ПОСТАВЩИКА
(ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПОДРЯДЧИКА)
на право заключения договора добровольного
медицинского страхования граждан

ДОГОВОР

г. Москва

« » _____ 2013 г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующей (го) на основании _____, с одной стороны, и Закрытое акционерное общество «ВЕСТЕЛКОМ», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Львова Дмитрия Викторовича, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования граждан». Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (Приложение 3 к настоящему Договору), медицинских и иных услуг (именуемых далее «медицинские услуги») в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные Разделом 3 настоящего Договора.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц составляет **8 человек** на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком Застрахованных лиц.

Все изменения в Список Застрахованных лиц вносятся сторонами в письменной форме.

1.4. Возможность расширения Сторонами списка Застрахованных лиц прекращается за 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором (Приложение 4 к настоящему Договору) или согласованное со Страховщиком, для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной настоящим Договором.

2.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, в следующих случаях:

2.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;

2.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.2.3. медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

2.3. Прочие исключения из страхования изложены в Правилах, а также в Программе добровольного медицинского страхования, приложенной к настоящему Договору.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

Наименование Программы	Код программы	Количество Застрахованных лиц по Программе	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.)	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо (руб.)	Итого страховая премия по программе (руб.)	Итого страховая сумма по программе (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Программа № 1 (Приложение 2.1)		5	35 200,00	4 500 000,00	176 000,00	22 500 000,00
Программа № 2 (Приложение 2.2)		1	68 200,00	4 500 000,00	68 200,00	4 500 000,00
Программа № 3 (Приложение 2.3)		2	86 580,00	4 500 000,00	173 160,00	9 000 000,00
Итого по Договору:		8			417 360,00	36 000 000,00

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет **36000000,00 (Тридцать шесть миллионов) руб. 00 коп.**

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1 настоящего Договора.

Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам не может превышать общей страховой суммы, указанной в п.3.2 настоящего Договора.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: **417 360,00 (Четыреста семнадцать тысяч триста шестьдесят) руб. 00 коп.**

Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

Первый страховой взнос за период с «05» ноября 2013 г. по «04» февраля 2014г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» ноября 2013 г.

Второй страховой взнос за период с «05» февраля 2014 г. по «04» мая 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» февраля 2014 г.

Третий страховой взнос за период с «05» мая 2014 г. по «04» августа 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» мая 2014г.

Четвертый страховой взнос за период с «05» августа 2014 г. по «04» ноября 2014 г. в размере 104 340,00 (Сто четыре тысячи триста сорок) руб. 00 коп. до «01» августа 2014 г.

3.4. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного расчета, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.5. При неуплате в определенный Договором срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

3.6. При прекращении действия Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать Договор.

3.7. Размеры страховых премий по Программам не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия Договора в отношении лиц, уже застрахованных по Договору, кроме случаев, указанных в п. 3.8. Договора.

3.8. Страховщик имеет право изменить размеры страховых премий:

3.8.1. при уменьшении численности Застрахованных лиц в период действия Договора на 50% и более от первоначального общего количества Застрахованных лиц, указанного в п. 1.3. Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

4.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования, размер страховой суммы, срок действия договора страхования.

4.1.3. Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении всех Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.4 настоящего Договора.

Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.1 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора;

4.1.4. Расширить список Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора. Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия этого лица и Страховщика. Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены Застрахованных лиц указан в п. 4.3.3 настоящего Договора.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. представить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком: в электронном виде и на бумажном носителе.

4.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о Застрахованных лицах, в отношении которых вносятся изменения в Список Застрахованных лиц. Заполнить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица при принятии его на страхование, если этого потребует Страховщик.

4.2.3. В период действия Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска.

4.2.4. ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора.

4.2.5. уплачивать страховую премию в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.6. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2, 4.3.3, 4.3.5 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к Договору страхования.

При отказе Страхователя от доплаты страховой премии условия Договора страхования могут быть изменены по соглашению сторон с уменьшением объема ответственности Страховщика и/или перечня оказываемых услуг. В любом случае изменение условий Договора страхования оформляется путем заключения дополнительного соглашения.

4.2.7. Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц по настоящему Договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому с целью выполнения условий Договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные учреждения (медицинские), урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг Страхователь обязан обеспечить наличие Согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных, (по форме Приложения 5 к настоящему Договору, далее – «Согласие») и их обработку Страховщиком.

Страхователь обязан по запросу Страховщика – предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика..

4.3. **Страховщик имеет право:**

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

4.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.3 настоящего Договора;

4.3.3. в случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо.

4.3.4. при оказании медицинским учреждением Застрахованному лицу медицинских услуг по поводу заболеваний и состояний, исключенных из Программы добровольного медицинского страхования, не оплачивать данные услуги.

4.4. **Страховщик обязан:**

4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

4.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования;

4.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.4.4. В течение 10 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы и пропуска в медицинские учреждения, где это требуется.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

4.4.5. в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.

4.4.6. контролировать объем и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.7. в случае невозможности оказания услуг медицинским учреждением в рамках Программы ДМС (окончание срока действия лицензии, окончание срока действия или

расторжение Договора, ликвидация или реорганизация медицинского учреждения и т.д.) письменно уведомить об этом Страхователя в течение 14 рабочих дней, предложить возможные альтернативы и согласовать со Страхователем соответствующие изменения условий Договора путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

4.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.6. Застрахованное лицо обязано:

4.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, соблюдать условия Программы добровольного медицинского страхования;

4.6.2. заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

4.6.3. при обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «05» ноября 2013 г. и действует до 24 часов 00 минут «04» ноября 2014 г.

5.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы, указанной в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора.

6.2. Страховые выплаты производятся в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением, на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия,

7.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору;

7.1.3. смерти Застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо, за минусом расходов Страховщика на исполнение обязательств по договору в отношении данного Застрахованного лица;

7.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме, а именно оплаты медицинских услуг, предоставленных Застрахованным лицам в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, в объеме общей страховой суммы, указанной в п.3.2.

7.1.5. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

7.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по договору страхования и досрочном прекращении Договора:

7.2.1. При досрочном прекращении Договора по соглашению сторон, в том числе в отношении части Застрахованных лиц, в соответствии с п. 7.1.5 настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю 100% суммы страхового взноса, приходящейся на неистекший оплаченный срок действия Договора.

7.2.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении договора страхования в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении Договора:

7.3.1. При прекращении настоящего Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с приложением списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается договор, по установленной Страховщиком форме на бумажном носителе и в электронном виде с указанием даты прекращения настоящего Договора, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

7.3.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.4 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление с приложением списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме в письменном и в электронном виде с указанием даты начала действия настоящего Договора в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3. При получении от Страхователя заявления на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страховщиком.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц в соответствии с п.4.1.3 настоящего Договора Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора, с указанием даты прекращения настоящего Договора.

При этом заявление подается не менее чем за пять рабочих дней до указанной в заявлении Страхователя даты прекращения действия Договора.

7.3.5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору или конкретному Застрахованному лицу.

Во всех случаях прекращения настоящего Договора Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуски в медицинские учреждения, выданные Застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.4.1. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц, производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ РАБОТНИКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ

9.1. Страхователь вправе заявить на страхование по Договору членов семьи работника Страхователя (родители, дети, супруг/супруга) в течение 30 дней с даты принятия на страхование работника.

9.2. При прекращении действия Договора в отношении члена семьи работника, Страхователь не вправе заявлять на страхование другого члена семьи работника, кроме случаев смерти члена семьи или расторжения работником брака.

9.3. Страхователь обязан при прекращении действия Договора в отношении работника прекратить действие Договора в отношении членов его семьи.

9.4. Страховщик вправе в одностороннем порядке и в любое время без возврата страхового взноса:

9.5. прекратить действие Договора в отношении работника и членов его семьи при нарушении Страхователем п. 9.2. Договора;

9.6. прекратить действие Договора в отношении членов семьи работника при нарушении Страхователем п. 9.3. Договора.

9.7. По Договору не принимаются на страхование члены семьи работника, если до окончания срока его действия осталось менее 90 дней.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение 1 - «Правила добровольного медицинского страхования граждан»
- Приложение 2 - Программы добровольного медицинского страхования.
- Приложение 3 - Список Застрахованных лиц.
- Приложение 4 - Перечень медицинских учреждений.
- Приложение 5 - Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.

10.3. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по факсимильной связи, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

Страхователь

ЗАО «ВЕСТЕЛКОМ»

Адрес места нахождения: _____

Адрес места нахождения: 117485, г. Москва,
ул. Бутлерова, д. 7

ИНН _____

ИНН/КПП 7703081503/772801001

КПП _____

ОГРН 1027739488105

Р/с _____

р/сч: 40702810900702955001 в

К/с _____

ЗАО КБ "СИТИБАНК"

БИК _____

к/сч: 30101810300000000202

Телефон: _____

БИК: 044525202

Факс: _____

8 (495) 727-00-45

_____/.. /
М.П.

_____/Д.В. Львов/
М.П.

Ответственный исполнитель от Страховщика: ФИО, тел.

Ответственный по Договору от Страхователя: Барсукова Екатерина Анатольевна,
тел. +7 (495) 727-00-45/47/48/49, моб. +7 (926) 777-26-46, barsukova@westelcom.ru

Врач-куратор: ФИО, тел.

1. ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
2. СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхования
5. Страховая сумма и страховая премия
6. Договор страхования: заключение и оформление
7. Вступление в силу и срок действия договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховые выплаты
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователи", договоры добровольного медицинского страхования.

1.2. Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования в пользу указанных в договоре страхования физических лиц (в дальнейшем Застрахованные лица).

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу других физических лиц (в дальнейшем Застрахованные лица). В отношении Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в свою пользу, действуют все положения настоящих Правил, касающиеся Застрахованных лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По Договору страхования Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать предоставление и произвести оплату медицинских и иных услуг (именуемых далее по тексту настоящих Правил, условий программ добровольного медицинского страхования, договоров страхования, полисов "медицинские услуги") в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

В целях исполнения своих обязательств по договору страхования Страховщик заключает договоры, обеспечивающие оказание Застрахованным лицам медицинских услуг в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования.

1.4. Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования.

1.5. По настоящим Правилам под медицинскими учреждениями понимаются имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. По соглашению сторон медицинские услуги могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оказанием ему медицинских услуг в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен на следующих базовых условиях:

3.3.1. "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание".

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.2. "Стационарное обслуживание".

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.3. "Комплексное медицинское обслуживание".

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.4. "Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью".

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено включение в программу добровольного медицинского страхования дополнительных условий:

3.4.1. "Скорая и неотложная медицинская помощь";

3.4.2. "Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение".

3.5. Базовые и дополнительные условия страхования, используемые в Программах добровольного медицинского страхования, приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

3.6. Договор страхования может быть также заключен в соответствии со специализированными условиями страхования, изложенными в Приложении 2 к настоящим Правилам.

3.7. Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемые к договорам страхования, состоят из базовых (п. 3.3 настоящих Правил), дополнительных (п. 3.4 настоящих Правил), специализированных (п. 3.6 настоящих Правил) условий и предусматривают конкретный перечень услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными Застрахованным лицом:

4.1.1. в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.1.2. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

4.1.4. в связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, желтой лихорадкой) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

4.2. Признание случаев, указанных в п. 4.1 настоящих Правил, нестраховыми, производится Страховщиком на основании решения суда, постановления прокуратуры и/или иных документов компетентных органов и организаций (в том числе медицинских), подтверждающих указанные обстоятельства.

4.3. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

4.3.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная договором страхования, или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования;

4.3.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования, без согласования со Страховщиком;

4.3.3. медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

4.4. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинской помощи, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Данное исключение не распространяется на случаи обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение за оказанием медицинских услуг в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при исполнении им трудовых обязанностей, в случае, если это прямо указано в договоре страхования;

4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой суммой является предельная сумма оплаты медицинских услуг (страховых выплат) в соответствии с условиями договора страхования.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

При включении в Программу добровольного медицинского страхования базовых и дополнительных условий может быть установлена общая страховая сумма или отдельные страховые суммы на базовые и дополнительные условия.

5.3. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица по коллективному договору страхования, именуется далее "индивидуальная страховая сумма".

5.4. Страховые суммы указываются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.5. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам медицинских услуг, включённых в Программу добровольного медицинского страхования. Лимит ответственности может быть установлен в денежном выражении (предельная сумма страховых выплат по каким-либо услугам) или в натуральном выражении (по количественным показателям медицинских услуг (процедур, койко-дней и т.п.)).

5.6. По соглашению сторон страховая сумма, в том числе индивидуальная страховая сумма при коллективном страховании, может быть изменена в течение срока действия договора страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии, исходя из разницы между новой и первоначальной страховыми суммами, неистекшего срока действия договора страхования и объема медицинских услуг, предусмотренного Программой добровольного медицинского страхования.

Все изменения в договор страхования вносятся в письменной форме.

5.7. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.8. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска

5.9. По Программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим сочетание базовых, дополнительных и специализированных условий, страховая премия определяется следующим образом:

5.9.1. при установлении общей страховой суммы - путем умножения общей страховой суммы на общий тариф по базовым, дополнительным и специализированным условиям;

5.9.2. при установлении отдельных страховых сумм – путем суммирования страховых премий по базовым, дополнительным и специализированным условиям.

5.10. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

5.11. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

В случае неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в сроки, предусмотренные договором, Страховщик имеет право уменьшить объем страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) по согласованию со Страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.13. При уплате страховой премии наличными денежными средствами Страховщик обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

5.14. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.15. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

5.16. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо, понесенных Страховщиком расходов при выполнении обязательств в отношении прежнего Застрахованного лица, а также других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, состояния здоровья нового Застрахованного лица), и потребовать от Страхователя доплаты страховой премии.

5.17. При заключении договора страхования Страховщик для обеспечения Застрахованным лицам оказания медицинской помощи необходимого объема и качества вправе установить минимальный размер страховой суммы и/или страховой премии, ниже которого не могут устанавливаться величины страховой суммы и/или страховой премии по определенной Программе добровольного медицинского страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема и качества в рамках Программы добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется своевременно уплатить страховую премию в установленном договором размере.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь может предоставить Страховщику письменное заявление с указанием выбранной Программы добровольного медицинского страхования, количества Застрахованных лиц, срока действия договора страхования и других сведений, запрошенных Страховщиком в форме заявления.

Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Страхователь может иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своём намерении заключить договор страхования, сообщив Страховщику все необходимые сведения для его заключения.

6.3. К договору страхования, заключаемому со Страхователем – юридическим лицом, прикладывается Список Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести обследование (медицинское освидетельствование) страхуемых лиц для оценки состояния их здоровья или потребовать заполнения Страхователем анкеты о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, для определения степени риска. Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Программа добровольного медицинского страхования и перечень медицинских учреждений, в которые может обратиться Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, прикладываются к договору страхования (полису) или излагаются в одном документе с ним, либо на его оборотной стороне.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.7. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

6.8. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется.

7. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса

(при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия,

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные договором страхования сроки, если договором не предусмотрено иное. В случае прекращения договора страхования по этой причине Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по данному договору;

8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.1.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

8.1.5. смерти Застрахованного лица. Коллективный договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо, за минусом расходов Страховщика на исполнение обязательств по договору в отношении данного Застрахованного лица (если договором страхования не предусмотрено иное);

8.1.6. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

8.1.7. отказа Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. В последнем случае порядок возврата части страховой премии указывается в договоре страхования или приложении к нему;

8.1.8. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

8.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

8.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

8.3. Во всех случаях прекращения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуска в медицинские учреждения, выданные Застрахованным лицам.

8.4. Действие договора страхования может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли сторон (форс-мажорные обстоятельства, как-то: действия органов государственной власти и управления, военные действия и т. д.) на срок действия таких обстоятельств.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

9.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования, размер страховой суммы, срок действия договора страхования, количество Застрахованных лиц. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме.

9.1.3. обратиться с письменным заявлением к Страховщику с предложением досрочно прекратить договор страхования, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования. Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя устанавливается в договоре страхования;

9.1.4. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Замена Застрахованного лица производится с согласия этого лица и Страховщика. Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены Застрахованных лиц указан в п. 5.16 настоящих Правил.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при коллективном страховании предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и в форме, установленной Страховщиком;

9.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. Заполнить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица при принятии его на страхование, если этого потребует Страховщик;

9.2.3. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

9.2.4. уплачивать страховую премию в соответствии с условиями договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

9.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

9.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном в Программе добровольного медицинского страхования согласно условиям договора страхования;

9.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.4. в течение срока, указанного в договоре страхования, выдать Страхователю (Застрахованным лицам) индивидуальные страховые полисы и пропуски в медицинские учреждения, где это требуется.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по договору добровольного медицинского страхования;

9.4.5. в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных договором страхования, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы;

9.4.6. контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

9.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

9.6. Застрахованное лицо обязано:

9.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.6.2. заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

9.6.3. при обращении в медицинские учреждения по договору страхования предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

9.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования. Конфиденциальными сведениями по договору страхования признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по договору страхования конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в договоре страхования, оформляемой дополнительным соглашением к договору страхования.

9.9. Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного лица) 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, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, существенно повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг. Перечень обстоятельств (в том числе заболеваний), о которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, указывается в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и

возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком:

10.2.1. В порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением.

Оплата медицинской помощи производится на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости (с разбивкой по Застрахованным лицам) и общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам.

Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг их перечню по договору страхования.

10.2.2. В исключительных случаях Страховщик вправе произвести оплату (компенсацию) самостоятельно понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по страховому случаю - на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) с приложением оригиналов документов, подтверждающих факт оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных договором страхования), понесённых расходов.

Для оплаты (компенсации) понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по страховому случаю Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 30-ти дней со дня оказания медицинских услуг представить Страховщику перечисленные выше документы.

10.2.3. В зависимости от условий договора страхования, оплата лекарственных средств и изделий медицинского назначения (перевязочного материала, средств по уходу за больными и т.п.), необходимых Застрахованному лицу для лечения, назначенного врачом медицинского учреждения, предусмотренного договором страхования, в рамках программы добровольного медицинского страхования, может осуществляться следующим образом (вариант(ы) осуществления страховой выплаты в отношении лекарственных средств и изделий медицинского назначения указывается в договоре страхования и/или программе страхования):

а) путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения или лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована аптека, которая является его структурным подразделением и действует на правах отделения;

б) путем оплаты счетов аптечного учреждения за лекарственные средства и изделия медицинского назначения, которое в соответствии с заключенным страховщиком договором выдало лекарственные средства и изделия медицинского назначения Застрахованным лицам;

в) в форме возмещения Страховщиком расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, приобретенных им в аптечном учреждении.

Страховая выплата по п. 10.2.3 "в" производится Страхователю (Застрахованному лицу) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) с приложением оригиналов или заверенных копий документов, подтверждающих факт обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, предусмотренное договором страхования, факт назначения Застрахованному лицу в медицинском учреждении, предусмотренном договором страхования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, размер понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов на их приобретение (кассовый чек, товарный чек и т.п.).

Для оплаты (компенсации) понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по приобретению лекарственных средств и изделий медицинского назначения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику перечисленные выше документы в течение 30-ти дней со дня осуществления данных расходов (если иной срок не согласован Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом)).

10.2.4. Если информации, содержащейся в документах, предоставленных по п.п. 10.2.2, 10.2.3 "в" настоящих Правил, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании страховым случаем обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, об осуществлении страховой выплаты по п. 10.2.3 "в" настоящих Правил и/или для определения размера страховой выплаты, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица) и/или компетентных органов (организаций) дополнительные документы и сведения.

10.2.5. В случае признания страховым случаем обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение и принятия решения об осуществлении страховой выплаты по п. 10.2.2 настоящих Правил и/или в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты по п. 10.2.3 "в" настоящих Правил Страховщик составляет страховой акт в течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения всех необходимых документов и сведений.

10.2.6. При непризнании события страховым случаем или принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 5-ти рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное обоснование принятого решения.

10.2.7. Страховая выплата по п.п. 10.2.2, 10.2.3 "в" настоящих Правил производится в течение 10 рабочих дней после составления страхового акта, если иной срок не установлен в договоре страхования.

10.2.8. Страховая выплата по п.п. 10.2.2, 10.2.3 "в" настоящих Правил производится путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), или наличными денежными средствами в кассе Страховщика по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.2.9. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.3. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик:

_____/./
М.П.

Страхователь

_____/Д.В. Львов/
М.П.

- Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*¹.
- 1.3. Оформление медицинской документации:
- 1.3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.
- 1.4. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:
- Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика*, гормональные*, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика*.
 - Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные*, оптическая когерентная томография.
- 1.5. Физиотерапевтическое лечение:
- Физиотерапия (лазеро-, электро-, свето- и теплотечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции)*;
 - ЛФК*;
 - Классический лечебный массаж*;
 - Классическая иглорефлексотерапия*;
 - Мануальная терапия*.
2. Помощь на дому в пределах [МКАД](#).
- Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины),
 - Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;
 - Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;
 - Экспертиза временной нетрудоспособности.
3. Стоматологическая помощь ([на базе поликлиники](#))
- 3.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по: стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;
- 3.2. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*;
- 3.3. Терапевтическое лечение с применением химио - и светоотверждаемых композитных материалов;
- 3.4. Хирургическая стоматология;
- 3.5. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма;
- 3.6. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- 3.7. Снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;
- 3.8. Фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперестезии;
- 3.9. Физиотерапевтическое лечение;
- 3.10. Пломбировка каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов;
- 3.11. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% без применения анкерных штифтов;
- 3.12. При разрушении коронковой части зуба более, чем на 50% - эндодонтическое лечение;
- 3.13. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени*;
- 3.14. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
-

- 3.15. Зубопротезирование и подготовка к нему (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики), когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.
4. Скорая и неотложная медицинская помощь
- 4.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи **в пределах 30 км от МКАД**;
- 4.2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
- 4.3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
- 4.4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;
- 4.5. Оформление справок.
5. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)
- 5.1. Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;
- 5.2. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;
- 5.3. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
- 5.4. Оперативное и консервативное лечение;
- 5.5. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
- 5.6. Анестезиологические пособия;
- 5.7. Реанимационные мероприятия;
- 5.8. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- 5.9. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
- 5.10. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

IV. ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПО ПРОГРАММЕ

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:	
• Иммунологические исследования и аллергодиагностика	Кроме расширенного исследования аллергологического и иммунологического статуса, AST-, NAST-диагностики.
• ПЦР диагностика	2 раза в течение периода действия договора, не более 5 возбудителей.
• Онкомаркеры	1 раз в течение периода действия договора (не более 3-х показателей)
• Гормональные	Кроме половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола.
• Радиоизотопные исследования	В объеме скинтиграфии
Физиотерапия и восстановительное лечение:	
• Классический лечебный массаж	1 курс (суммарно не более 10 сеансов, не более одной массажной области) в течение периода действия Договора
• ЛФК	1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода действия Договора
• Физиотерапевтическое лечение	3 вида лечебного воздействия по 1 курсу каждого вида (суммарно не более 30 процедур) в течение периода действия договора.
• Мануальная терапия	1 курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
• Классическая иглорефлексотерапия	1 курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
Лечебные амбулаторные манипуляции	
• Аппаратные методы лечения с использованием	1 курс (не более 5 процедур) врачом каждой

радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	специальности.
• Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора.

V. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

1. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком после установления диагноза
 - 1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения;
 - 1.2. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая гранулема) и их осложнения;
 - 1.3. Заболевания, передающиеся половым путем (урогенитальный: хламидиоз, токсоплазмоз, микоплазмоз, уреоплазмоз; ВПЧ, остроконечные кондиломы, вызванные папилломовирусной инфекцией и др.) и их осложнения;
 - 1.4. Иммунодефицитные состояния;
 - 1.5. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам МЗ РФ;
 - 1.6. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные образования злокачественного течения) и их осложнения;
 - 1.7. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;
 - 1.8. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;
 - 1.9. Острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов «А» и «Е»), цирроз печени и связанные с ними осложнения;
 - 1.10. Острая и хроническая лучевая болезнь;
 - 1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
 - 1.12. Эпилепсия, независимо от формы и характера течения;
 - 1.13. Микозы требующие системного лечения, псориаз и его осложнения;
 - 1.14. Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнения;
 - 1.15. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
 - 1.16. Неспецифический язвенный колит;
 - 1.17. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения;
 - 1.18. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения;
 - 1.19. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;
 - 1.20. Распространенный папилломатоз;
 - 1.21. Алиментарное ожирение;
 - 1.22. Заболевания, являющиеся причиной инвалидности I и II группы;
 - 1.23. Беременность;
 - 1.24. Профессиональные заболевания;
 - 1.25. Ожоги 3 и 4 степени (или более 50% поверхности тела);
 - 1.26. Кондуктивная и нейросенсорная тугоухость;
 - 1.27. Искривление носовой перегородки (за исключением травмы, полученной в течении срока действия договора).
2. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком
 - 2.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом;
 - 2.2. Генетические исследования, включая ДНК-диагностику;
 - 2.3. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;

- 2.4. Медицинские услуги, связанные с беременностью за исключением оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение;
- 2.5. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;
- 2.6. Диагностика и лечение ронхопатии, лечение апноэ во сне;
- 2.7. Хирургическое изменение пола;
- 2.8. Склеротерапия вен;
- 2.9. Коррекция веса;
- 2.10. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (линзы), лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки, очаговая дистрофия сетчатки);
- 2.11. Аппаратная диагностика в офтальмологии: HRT (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия, цветное фотографирование глазного дна;
- 2.12. Трансплантология;
- 2.13. Протезы и эндопротезы, имплантаты, включая искусственные хрусталики, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы и т.п. за исключением случаев, когда необходимость использования возникла в экстренных случаях в течение 24 часов после травмы полученной застрахованным лицом;
- 2.14. Кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 2.15. Экстракорпоральные методы лечения, (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови и пр.), за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 2.16. Робот-ассистированные операции;
- 2.17. Традиционная диагностика: мануальная, акупунктурная, термпунктурная, электропунктурная в том числе по методу Фоля, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика; энергоинформатика и пр.;
- 2.18. Традиционная терапия: биорезонансная терапия, водолечение, гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия, другие методы лечения средствами природного происхождения, рефлексотерапия (за исключением классической иглорефлексотерапии);
- 2.19. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра»;
- 2.20. Традиционные системы оздоровления;
- 2.21. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- 2.22. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, "Theravital и т.п.
- 2.23. Лечение некариозных поражений зубов;
- 2.24. Зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и пр. подготовительные работы;
- 2.25. Замена старых пломб без медицинских показаний;
- 2.26. Восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба;
- 2.27. Восстановление разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов;
- 2.28. Имплантация зубов;
- 2.29. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов;
- 2.30. Ортодонтические виды лечения;
- 2.31. Удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- 2.32. Шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта;
- 2.33. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж;

- 2.34. Медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, для посещения бассейна, занятий спортом, для пансионатов, домов отдыха, для санаторно-курортного лечения, для реабилитационно-восстановительного лечения, для трудоустройства, оформления выезда за рубеж;
- 2.35. Оформление посылного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- 2.36. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 2.37. Профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;
- 2.38. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: восстановительной медицине, генетике, гериатрии, диабетологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), ортодонтии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, стоматологии ортопедической, сурдологии-оториноларингологии, за исключением случаев предусмотренных Программой;
- 2.39. Приемы: логопеда, психолога, фониатра;
- 2.40. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

VI. ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт « » по телефонам:

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

- 1.1. При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях Застрахованное лицо самостоятельно обращается в поликлинику, предусмотренную Договором. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения.
- 1.2. При обращении в поликлинику Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск в поликлинику (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.
- 1.3. При необходимости получения помощи на дому вызов врача осуществляется по телефону регистратуры поликлиники или телефону «помощи на дому» поликлиники. Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные медицинским учреждением и Программой.
- 1.4. При необходимости получения помощи на дому за пределами зоны обслуживания поликлиники, вызов врача осуществляется через Круглосуточный диспетчерский пульт . Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные Программой.

2. Стоматологическая помощь (на базе поликлиники)

- 2.1. При необходимости получения стоматологической помощи в многопрофильной поликлинике или в специализированной стоматологической клинике, Застрахованное лицо обращается в клинику, предусмотренную Договором. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения.
- 2.2. При обращении в поликлинику или специализированную стоматологическую клинику Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск в клинику (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.

3. Скорая и неотложная медицинская помощь

- 3.1. При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи, Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульта .
- 3.2. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 3.3. В исключительных случаях, по жизненным показаниям диспетчер вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена по ОМС в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

- 4.1. При необходимости экстренной госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульта .
- 4.2. Госпитализация осуществляется в стационарное лечебное учреждение в отделение по профилю заболевания. При отсутствии свободных палат категории, предусмотренной Программой, застрахованное лицо госпитализируется в палату иной категории с последующим переводом.
- 4.3. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 4.4. В исключительных случаях по жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица в стационар по ОМС с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

5. Застрахованное лицо также обращается на Круглосуточный диспетчерский пульта в следующих случаях:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому² врачом-терапевтом, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому.

В указанных в данном разделе случаях необходимое медицинское учреждение определяет Страховщик.

Страховщик

Страхователь

_____/.../

_____/Д.В. Львов/

М.П.

М.П.

Приложение № 2.2
к договору добровольного
медицинского страхования граждан
№ от « » октября 2013 г.

1.1.2 **ПРОГРАММА № 2**

добровольного медицинского страхования

(программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа) составлена на основе базовых и дополнительных условий, определяемых Правилами ДМС от 24 августа 2009г.)

ВИИ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках программы Страховщик организует и оплачивает предоставление застрахованным лицам различных видов медицинской помощи, включенных в программу, в медицинских учреждениях, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Медицинская помощь оказывается застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

ВИИ. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО ПРОГРАММЕ

6. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание
7. Помощь на дому (в пределах МКАД)
8. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах 30 км от МКАД)
9. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

ВИИ. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

6. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.
 - 1.6. Консультативная помощь:
 - 1.6.1. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.
 - 1.6.2. До установления диагноза из перечня заболеваний и состояний, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком, - первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: гематологии, психиатрии, онкологии, токсикологии, фтизиатрии.
 - 1.7. Лечебные амбулаторные манипуляции:
 - Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

- 1.8. Оформление медицинской документации:
- 1.8.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.
- 1.9. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:
- Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика*, гормональные*, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика*.
 - Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные*, оптическая когерентная томография.
- 1.10. Физиотерапевтическое лечение:
- Физиотерапия (лазеро-, электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции)*;
 - ЛФК*;
 - Классический лечебный массаж*;
 - Классическая иглорефлексотерапия*;
 - Мануальная терапия*.
7. Помощь на дому в пределах [МКАД](#).
- Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины),
 - Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;
 - Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;
 - Экспертиза временной нетрудоспособности.
8. Скорая и неотложная медицинская помощь
- 4.6. Выезд бригады скорой и неотложной помощи [в пределах 30 км от МКАД](#);
- 4.7. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
- 4.8. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
- 4.9. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;
- 4.10. Оформление справок.
9. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)
- 5.11. Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;
- 5.12. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;
- 5.13. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
- 5.14. Оперативное и консервативное лечение;
- 5.15. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
- 5.16. Анестезиологические пособия;
- 5.17. Реанимационные мероприятия;
- 5.18. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;

- 5.19. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
- 5.20. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

Х. ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПО ПРОГРАММЕ

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:	
• Иммунологические исследования и аллергодиагностика	Кроме расширенного исследования аллергологического и иммунологического статуса, AST-, NAST-диагностики.
• ПЦР диагностика	2 раза в течение периода действия договора, не более 5 возбудителей.
• Онкомаркеры	1 раз в течение периода действия договора (не более 3-х показателей)
• Гормональные	Кроме половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола.
• Радиоизотопные исследования	В объеме скинтиграфии
Физиотерапия и восстановительное лечение:	
• Классический лечебный массаж	1 курс (суммарно не более 10 сеансов, не более одной массажной области) в течение периода действия Договора
• ЛФК	1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода действия Договора
• Физиотерапевтическое лечение	3 вида лечебного воздействия по 1 курсу каждого вида (суммарно не более 30 процедур) в течение периода действия договора.
• Мануальная терапия	1 курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
• Классическая иглорефлексотерапия	1 курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
Лечебные амбулаторные манипуляции	
• Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	1 курс (не более 5 процедур) врачом каждой специальности.
• Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора.

XI. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком после установления диагноза
- 1.28. ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения;
- 1.29. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая гранулема) и их осложнения;
- 1.30. Заболевания, передающиеся половым путем (урогенитальный: хламидиоз, токсоплазмоз, микоплазмоз, уреоплазмоз; ВПЧ, остроконечные кондиломы, вызванные папилломовирусной инфекцией и др.) и их осложнения;
- 1.31. Иммунодефицитные состояния;
- 1.32. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам МЗ РФ;

- 1.33. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные образования злокачественного течения) и их осложнения;
 - 1.34. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;
 - 1.35. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;
 - 1.36. Острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов «А» и «Е»), цирроз печени и связанные с ними осложнения;
 - 1.37. Острая и хроническая лучевая болезнь;
 - 1.38. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
 - 1.39. Эпилепсия, независимо от формы и характера течения;
 - 1.40. Микозы требующие системного лечения, псориаз и его осложнения;
 - 1.41. Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнения;
 - 1.42. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
 - 1.43. Неспецифический язвенный колит;
 - 1.44. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения;
 - 1.45. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения;
 - 1.46. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;
 - 1.47. Распространенный папилломатоз;
 - 1.48. Алиментарное ожирение;
 - 1.49. Заболевания, являющиеся причиной инвалидности I и II группы;
 - 1.50. Беременность;
 - 1.51. Профессиональные заболевания;
 - 1.52. Ожоги 3 и 4 степени (или более 50% поверхности тела);
 - 1.53. Кондуктивная и нейросенсорная тугоухость;
 - 1.54. Искривление носовой перегородки (за исключением травмы, полученной в течении срока действия договора).
4. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком
 - 2.41. Медицинские услуги, не назначенные врачом;
 - 2.42. Генетические исследования, включая ДНК-диагностику;
 - 2.43. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;
 - 2.44. Медицинские услуги, связанные с беременностью за исключением оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение;
 - 2.45. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контактиозных моллюсков, невусов;
 - 2.46. Диагностика и лечение ронхопатии, лечение апноэ во сне;
 - 2.47. Хирургическое изменение пола;
 - 2.48. Склеротерапия вен;
 - 2.49. Коррекция веса;
 - 2.50. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (линзы), лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки, очаговая дистрофия сетчатки);
 - 2.51. Аппаратная диагностика в офтальмологии: HRT (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия, цветное фотографирование глазного дна;
 - 2.52. Трансплантология;

- 2.53. Протезы и эндопротезы, имплантаты, включая искусственные хрусталики, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы и т.п. за исключением случаев, когда необходимость использования возникла в экстренных случаях в течение 24 часов после травмы полученной застрахованным лицом;
- 2.54. Кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 2.55. Экстракорпоральные методы лечения, (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови и пр.), за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 2.56. Робот-ассистированные операции;
- 2.57. Традиционная диагностика: мануальная, акупунктурная, термпунктурная, электропунктурная в том числе по методу Фоля, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика; энергоинформатика и пр.;
- 2.58. Традиционная терапия: биорезонансная терапия, водолечение, гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия, другие методы лечения средствами природного происхождения, рефлексотерапия (за исключением классической иглорефлексотерапии);
- 2.59. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра»;
- 2.60. Традиционные системы оздоровления;
- 2.61. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- 2.62. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, "Theravital и т.п.
- 2.63. Лечение некариозных поражений зубов;
- 2.64. Зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и пр. подготовительные работы;
- 2.65. Замена старых пломб без медицинских показаний;
- 2.66. Восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба;
- 2.67. Восстановление разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов;
- 2.68. Имплантация зубов;
- 2.69. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов;
- 2.70. Ортодонтические виды лечения;
- 2.71. Удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- 2.72. Шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта;
- 2.73. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж;
- 2.74. Медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, для посещения бассейна, занятий спортом, для пансионатов, домов отдыха, для санаторно-курортного лечения, для реабилитационно-восстановительного лечения, для трудоустройства, оформления выезда за рубеж;
- 2.75. Оформление посылного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- 2.76. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 2.77. Профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;
- 2.78. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: восстановительной медицине, генетике, гериатрии, диабетологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), ортодонтии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, стоматологии ортопедической, сурдологии-оториноларингологии, за исключением случаев предусмотренных Программой;
- 2.79. Приемы: логопеда, психолога, фониатра;
- 2.80. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

XII. ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт по телефонам:

6. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

- 1.5. При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях Застрахованное лицо самостоятельно обращается в поликлинику, предусмотренную Договором. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения.
- 1.6. При обращении в поликлинику Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск в поликлинику (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.
- 1.7. При необходимости получения помощи на дому вызов врача осуществляется по телефону регистратуры поликлиники или телефону «помощи на дому» поликлиники. Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные медицинским учреждением и Программой.
- 1.8. При необходимости получения помощи на дому за пределами зоны обслуживания поликлиники, вызов врача осуществляется через Круглосуточный диспетчерский пульт. Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные Программой.

7. Скорая и неотложная медицинская помощь

- 3.4. При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи, Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт .
- 3.5. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 3.6. В исключительных случаях, по жизненным показаниям диспетчер вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена по ОМС в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

8. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

- 4.5. При необходимости экстренной госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт
- 4.6. Госпитализация осуществляется в стационарное лечебное учреждение в отделение по профилю заболевания. При отсутствии свободных палат категории, предусмотренной Программой, застрахованное лицо госпитализируется в палату иной категории с последующим переводом.
- 4.7. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 4.8. В исключительных случаях по жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица в стационар по ОМС с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

9. Застрахованное лицо также обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт в следующих случаях:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому врачом-терапевтом, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому.

В указанных в данном разделе случаях необходимое медицинское учреждение определяет Страховщик.

Страховщик

Страхователь

_____ / .. /

_____ /Д.В. Львов/

М.П.

М.П.

Приложение № 2.3

к договору добровольного
медицинского страхования граждан
№ _____ от « _____ » октября 2013 г.

1.1.3 ПРОГРАММА № 3

добровольного медицинского страхования

(программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа) составлена на основе базовых и дополнительных условий, определяемых Правилами ДМС _____ от 24 августа 2009г.)

ХIII. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках программы Страховщик организует и оплачивает предоставление застрахованным лицам различных видов медицинской помощи, включенных в программу, в медицинских учреждениях, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Медицинская помощь оказывается застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

ХIV. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО ПРОГРАММЕ

10. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

11. Помощь на дому (в пределах МКАД)
12. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах 30 км от МКАД)
13. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

XV. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

10. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.

1.11. Консультативная помощь:

1.11.1. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.

1.11.2. До установления диагноза из перечня заболеваний и состояний, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком, - первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: гематологии, психиатрии, онкологии, токсикологии, фтизиатрии.

1.12. Лечебные амбулаторные манипуляции:

- Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*³.

1.13. Оформление медицинской документации:

1.13.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.

1.14. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика*, гормональные*, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика*.
- Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные*, оптическая когерентная томография.

1.15. Физиотерапевтическое лечение:

- Физиотерапия (лазеро-, электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции)*;
- ЛФК*;
- Классический лечебный массаж*;
- Классическая иглорефлексотерапия*;
- Мануальная терапия*.

11. Помощь на дому в пределах МКАД.

- Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины),

- Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;
- Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;
- Экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Скорая и неотложная медицинская помощь

- 4.11. Выезд бригады скорой и неотложной помощи **в пределах 30 км от МКАД**;
- 4.12. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
- 4.13. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
- 4.14. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;
- 4.15. Оформление справок.

13. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

- 5.21. Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;
- 5.22. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;
- 5.23. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
- 5.24. Оперативное и консервативное лечение;
- 5.25. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
- 5.26. Анестезиологические пособия;
- 5.27. Реанимационные мероприятия;
- 5.28. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- 5.29. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
- 5.30. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

XVI. ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПО ПРОГРАММЕ

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:	
• Иммунологические исследования и аллергодиагностика	Кроме расширенного исследования аллергологического и иммунологического статуса, AST-, NAST-диагностики.
• ПЦР диагностика	2 раза в течение периода действия договора, не более 5 возбудителей.
• Онкомаркеры	1 раз в течение периода действия договора (не более 3-х показателей)
• Гормональные	Кроме половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола.
• Радиоизотопные исследования	В объеме сцинтиграфии
Физиотерапия и восстановительное лечение:	
• Классический лечебный массаж	1 курс (суммарно не более 10 сеансов, не более одной массажной области) в течение периода действия Договора
• ЛФК	1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в

- 1.77. Беременность;
 - 1.78. Профессиональные заболевания;
 - 1.79. Ожоги 3 и 4 степени (или более 50% поверхности тела);
 - 1.80. Кондуктивная и нейросенсорная тугоухость;
 - 1.81. Искривление носовой перегородки (за исключением травмы, полученной в течении срока действия договора).
6. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком
- 2.81. Медицинские услуги, не назначенные врачом;
 - 2.82. Генетические исследования, включая ДНК-диагностику;
 - 2.83. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;
 - 2.84. Медицинские услуги, связанные с беременностью за исключением оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение;
 - 2.85. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;
 - 2.86. Диагностика и лечение ронхопатии, лечение апноэ во сне;
 - 2.87. Хирургическое изменение пола;
 - 2.88. Склеротерапия вен;
 - 2.89. Коррекция веса;
 - 2.90. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (линзы), лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки, очаговая дистрофия сетчатки);
 - 2.91. Аппаратная диагностика в офтальмологии: HRT (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия, цветное фотографирование глазного дна;
 - 2.92. Трансплантология;
 - 2.93. Протезы и эндопротезы, имплантаты, включая искусственные хрусталики, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы и т.п. за исключением случаев, когда необходимость использования возникла в экстренных случаях в течение 24 часов после травмы полученной застрахованным лицом;
 - 2.94. Кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям;
 - 2.95. Экстракорпоральные методы лечения, (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови и пр.), за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;
 - 2.96. Робот-ассистированные операции;
 - 2.97. Традиционная диагностика: мануальная, акупунктурная, термпунктурная, электропунктурная в том числе по методу Фоля, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика; энергоинформатика и пр.;
 - 2.98. Традиционная терапия: биорезонансная терапия, водолечение, гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия, другие методы лечения средствами природного происхождения, рефлексотерапия (за исключением классической иглорефлексотерапии);
 - 2.99. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра»;
 - 2.100. Традиционные системы оздоровления;
 - 2.101. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
 - 2.102. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, "Theravital и т.п.
 - 2.103. Лечение некариозных поражений зубов;

- 2.104. Зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и пр. подготовительные работы;
- 2.105. Замена старых пломб без медицинских показаний;
- 2.106. Восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба;
- 2.107. Восстановление разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов;
- 2.108. Имплантация зубов;
- 2.109. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов;
- 2.110. Ортодонтические виды лечения;
- 2.111. Удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- 2.112. Шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта;
- 2.113. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж;
- 2.114. Медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, для посещения бассейна, занятий спортом, для пансионатов, домов отдыха, для санаторно-курортного лечения, для реабилитационно-восстановительного лечения, для трудоустройства, оформления выезда за рубеж;
- 2.115. Оформление посылного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- 2.116. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 2.117. Профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;
- 2.118. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: восстановительной медицине, генетике, гериатрии, диабетологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), ортодонтии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, стоматологии ортопедической, сурдологии-оториноларингологии, за исключением случаев предусмотренных Программой;
- 2.119. Приемы: логопеда, психолога, фониатра;
- 2.120. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

XVIII. ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт по телефонам:

10. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

- 1.9. При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях Застрахованное лицо самостоятельно обращается в поликлинику, предусмотренную Договором. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения.
- 1.10. При обращении в поликлинику Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и/или пропуск в поликлинику (если необходимо) и документ, удостоверяющий личность.
- 1.11. При необходимости получения помощи на дому вызов врача осуществляется по телефону регистратуры поликлиники или телефону «помощи на дому» поликлиники. Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные медицинским учреждением и Программой.
- 1.12. При необходимости получения помощи на дому за пределами зоны обслуживания поликлиники, вызов врача осуществляется через Круглосуточный диспетчерский пульт.

Помощь на дому оказывается в географических пределах и в часы работы, определенные Программой.

11. Скорая и неотложная медицинская помощь

- 3.7. При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи, Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт.
- 3.8. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 3.9. В исключительных случаях, по жизненным показаниям диспетчер вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена по ОМС в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

12. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

- 4.9. При необходимости экстренной госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт
- 4.10. Госпитализация осуществляется в стационарное лечебное учреждение в отделение по профилю заболевания. При отсутствии свободных палат категории, предусмотренной Программой, застрахованное лицо госпитализируется в палату иной категории с последующим переводом.
- 4.11. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
- 4.12. В исключительных случаях по жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица в стационар по ОМС с последующим переводом в указанный в Договоре стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

13. Застрахованное лицо также обращается на Круглосуточный диспетчерский пульт в следующих случаях:

- для организации рекомендованных врачом медицинских услуг при невозможности оказания таких услуг ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для организации экстренной стоматологической помощи в случае невозможности оказания такой услуги ни одним из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования;
- для оказания медицинской помощи на дому⁴ врачом-терапевтом, в случае, если ни одно из медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, не имеет возможности оказать медицинскую помощь на дому.

В указанных в данном разделе случаях необходимое медицинское учреждение определяет Страховщик.

Страховщик

Страхователь

_____/ . ./
М.П.

_____/Д.В. Львов/
М.П.

Приложение № 4
к договору добровольного
медицинского страхования граждан
№ от « » октября 2013 г.

Перечень медицинских учреждений

Наименование программы*	Вид медицинской помощи	Наименование, адрес медицинского учреждения, контактный телефон
Программа № 1	«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому в пределах МКАД»	<ul style="list-style-type: none"> – «Поликлиника N5» УДП РФ (ул. Плющиха, д.14), – ООО «Новая поликлиника» (Сретенский тупик, д.4), – ЦП «Литфонда» (1-я Аэропортовская ул., д.5), – «Орис-Центр» (ул. Профсоюзная, д.154, корп.1), – «Поликлиника №2» ЦКБ РАН (ул. Фотиевой, д.10 стр.1).
	«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
	«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клиничко-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16)

		– ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево).
Программа № 2	«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	– ФГБУ «Поликлиника №1» (г. Москва, пер. Сивцев Вражек, 26/28).
	«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП: – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
	«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров: – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клинико-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево).
Программа № 3	«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	– Московская печатная фабрика - ФГУП «Гознак» (г.Москва, ул. Мытная, 19).
	«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП: – ООО «Газпроммедсервис»

		<ul style="list-style-type: none"> - ООО «Альтернатива 03» - ООО «Медицинская служба Хотлайн» - ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» - ООО «ИНПРОМЕД» - ООО «МЖС Медикал» - ООО «Профессиональная медицинская лига»
	«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) - КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) - МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) - Центральный клинико-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) - Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) - НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) - НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) - Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) - КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) - ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) - ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево).

Страховщик

Страхователь

_____/ . /
М.П.

_____/Д.В. Львов/
М.П.

4 «Техническое задание»

ВАРИАНТ 1.

Программа страхования: «1»

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому в пределах МКАД»	<ul style="list-style-type: none"> – «Поликлиника N5» УДП РФ (ул. Плющиха, д.14), – ООО «Новая поликлиника» (Сретенский тупик, д.4), – ЦП «Литфонда» (1-я Аэропортовская ул., д.5), – «Орис-Центр» (ул. Профсоюзная, д.154, корп.1), – «Поликлиника №2» ЦКБ РАН (ул. Фотиевой, д.10 стр.1).
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клинико-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ВАРИАНТ 1.**Программа страхования: «2»**

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	<ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «Объединенная больница с поликлиникой» УДП РФ (Мичуринский проспект, 6) – «Поликлиника N3» УДП РФ (Грохольский пер., д.31)
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клинико-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ВАРИАНТ 1.

Программа страхования: «3»

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	<ul style="list-style-type: none"> – «Мединцентр» при ГлавУПДК (4-й Добрынинский пер., д.4) – ФГУ «Больница с поликлиникой» (Романов пер., д.2/6)
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клинко-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ВАРИАНТ 2.

Программа страхования: «1»

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому в пределах МКАД»	<ul style="list-style-type: none"> – «Поликлиника N5» УДП РФ (ул. Плющиха, д.14), – ООО «Новая поликлиника» (Сретенский тупик, д.4), – ЦП «Литфонда» (1-я Аэропортовская ул., д.5), – «Орис-Центр» (ул. Профсоюзная, д.154, корп.1), – «Поликлиника №2» ЦКБ РАН (ул. Фотиевой, д.10 стр.1).
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клиничко-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ВАРИАНТ 2.

Программа страхования: «2»

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	– «Поликлиника № 1» УДП РФ (пер. Сивцев Вражек, д. 26/28)
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клинико-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ВАРИАНТ 2.**Программа страхования: «3»**

Виды медицинской помощи	Наименование и адрес медицинского учреждения
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому в пределах МКАД»	– "Гознак" ФГУП (ул. Мытная, д. 19)
«Скорая медицинская помощь» в пределах 30 км от МКАД	<p>Медицинская помощь оказывается бригадами специализированных служб СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ООО «Газпроммедсервис» – ООО «Альтернатива 03» – ООО «Медицинская служба Хотлайн» – ЗАО «Корпорация Семейной Медицины» – ООО «ИНПРОМЕД» – ООО «МЖС Медикал» – ООО «Профессиональная медицинская лига»
«Стационарное обслуживание по экстренным показаниям»	<p>Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений следующих стационаров:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, инф.отделение (ул. Маршала Тимошенко д.15, м. Молодежная) – КДК №1 «Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ» (Бассейновая) (Иваньковское ш., д. 3, м. Сокол) – МЦ Гражданской Авиации (Иваньковское шоссе, д. 7, м. Сокол) – Центральный клиничко-диагностический комплекс «Национальный медико-хирургический Центр МЗ РФ» (бывшая РКБ № 2) (ул. Нижняя Первомайская, д. 70, к. 2, м. Первомайская) – Клиническая больница № 83 (быв 3-е. Упр.МЗ) (Ореховый б-р, д. 28, м. Красногвардейская) – НУЗ «Центральная клиническая больница №1 ОАО «РЖД» (Волоколамское шоссе, д. 84, м. Сокол) – НУЗ «ЦБ № 6 ОАО «РЖД» (ул. Шоссейная, д. 43, м. Печатники) – Клиническая Больница Центросоюза РФ (ул. Лосиноостровская, д. 39, м. Улица Подбельского) – КБ № 84 ФМБА России (ул. Абельмановская, 4) – ФГУЗ Клиническая больница № 85 ФМБА России (ул. Москворечье, 16) – ЦКБ РАН («Узкое») (Литовский бульвар, 1а, м. Ясенево)

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

По программам ДМС Страховщик организует и оплачивает предоставление застрахованным лицам различных видов медицинской помощи, включенных в программу, в медицинских учреждениях, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Медицинская помощь оказывается по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении) и отравлении.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ,
включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) составляет 2 000 000 рублей на одного
Застрахованного за период страхования

Объем предоставляемых услуг:

Консультативная помощь

Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по следующим
специальностям:

акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, анестезиология и реаниматология
гастроэнтерология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология
клиническая микология, колопроктология, лечебная физкультура и спортивная медицина
мануальная терапия, неврология, нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная
медицина)
Оториноларингология офтальмология, паразитология, пульмонология, ревматология
Рефлексотерапия, сердечно-сосудистая хирургия, терапия, торакальная хирургия, травматология и
ортопедия
Трансфузиология, урология, физиотерапия, функциональная диагностика, хирургия
Эндокринология.

До установления диагноза из перечня заболеваний и состояний, лечение которых не может быть
оплачено Страховщиком, первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов
по: гематологии, психиатрии, онкологии, токсикологии, фтизиатрии.

Диагностические лабораторные и инструментальные исследования

Лабораторные исследования:

клинические и биохимические;

иммунологические и аллергодиагностика (кроме расширенного исследования аллергологического и
иммунологического статуса, AST- и NAST-диагностики);

гормональные (кроме половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола);

серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические;

ПЦР-диагностика (2 раза в течение периода действия договора, не более 5 возбудителей)

онкомаркеры (1 раз в течение периода действия договора (не более 3-х показателей)).

Инструментальная диагностика: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые,
функциональная диагностика, сцинтиграфия, исследования на компьютерном томографе,
исследования на магнитно-резонансном томографе, оптическая когерентная томография.

Физиотерапевтическое лечение

Лазеро-, электро-, свето- и теплотечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия,
ингаляции (3 вида лечебного воздействия по 1 курсу каждого вида (суммарно не более 30 процедур)
в течение периода действия договора);

ЛФК (1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода действия договора);

Классический лечебный массаж (1 курс (суммарно не более 10 сеансов, не более одной массажной
области) в течение периода действия договора);

Классическая иглорефлексотерапия (1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода
действия договора);

Мануальная терапия (1 курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода действия договора).

Помощь на дому в пределах МКАД

Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной
медицины);

Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения
ЛПУ;

Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых
инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;

Экспертиза временной нетрудоспособности

Лечебные амбулаторные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, в том числе аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования (1 курс (не более 5 процедур) врачом каждой специальности) и специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ) (1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия договора);

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКАХ

Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) составляет 1 000 000 рублей на одного Застрахованного за период страхования

Объем предоставляемых услуг:

Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;

Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, в том числе аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования (1 курс (не более 5 процедур) врачом каждой специальности);

Терапевтическое лечение с применением химио- и светоотверждаемых композитных материалов;

Хирургическая стоматология;

Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма;

Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);

Снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;

Фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперстезии;

Физиотерапевтическое лечение;

Пломбировка каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов;

Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% без применения анкерных штифтов;

Эндодонтическое лечение при разрушении коронковой части зуба более чем на 50%;

Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени, в том числе аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования (1 курс (не более 5 процедур) врачом каждой специальности);

Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;

Зубопротезирование и подготовка к нему (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики), когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.

СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) составляет 500 000 рублей на одного Застрахованного за период страхования

Объем предоставляемых услуг:

Выезд бригады скорой и неотложной помощи в пределах 30 км от МКАД;

Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;

Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;

Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;

Оформление справок.

СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ (экстренная)

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованного, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) составляет 2 000 000 рублей на одного Застрахованного за период страхования

Объем предоставляемых услуг:

Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;

Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;

Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

Оперативное и консервативное лечение;

Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;

Анестезиологические пособия;

Реанимационные мероприятия;

Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;

Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;

Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Существуют определенные исключения из страхового покрытия по программам ДМС, которые не входят в объем предоставляемых услуг и которые не оплачивает.

Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком:

ВИЧ – инфекция, СПИД, и их осложнения;

Венерические заболевания и их осложнения;

Заболевания, передающиеся половым путем и их осложнения;

Иммунодефицитные состояния;

Особо опасные инфекционные болезни;

Онкологические заболевания и их осложнения;

Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;

Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, независимо от клинической формы и стадии процесса;

Острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов «А» и «Е»), цирроз печени и связанные с ними осложнения;

Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;

Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;

Системные заболевания соединительной ткани и их осложнения, васкулиты и их осложнения;

Сахарный диабет I и II типа и его осложнения;

Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

Заболевания, являющиеся причиной инвалидности I и II группы;

Профессиональные заболевания.