



**Объединенная
Страховая Компания**

Основана в 1990г.

УТВЕРЖДАЮ
Президент
ЗАО «Объединенная Страховая компания»

А.В. Раздьяконов
Приказ №34^а от 01.03.2013

ПРАВИЛА

добровольного медицинского страхования



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами Федеральной службы по надзору за финансовыми рынками настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного медицинского страхования граждан.

1.2. Субъектами добровольного медицинского страхования выступают:

а) **Страховщик** - ЗАО «Объединенная страховая компания», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной Лицензией Федеральной службы страхового надзора.

б) **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

Страхователи юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные).

Страхователи физические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные).

в) **медицинские учреждения** – организации (лечебно-профилактические и стационарные учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждения и другие юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и за ее пределами, имеющие лицензию или иное разрешение установленного образца на право осуществления медицинской деятельности.

г) **аптечные учреждения** – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, имеющие лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по программе «Лекарственное обеспечение». К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски.

д) **медицинские услуги (медицинская помощь)** – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

е) **лекарственная помощь** – услуги медицинских и аптечных учреждений по обеспечению Застрахованных лекарственными препаратами.

е) **персональные данные** – информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных). Персональными данными в рамках заключенного договора добровольного медицинского страхования признаются, в том числе: фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, паспортные данные, адрес проживания, адрес регистрации (прописки), контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, о заболеваниях, а также о случаях обращения Застрахованного лица за медицинской помощью.

ж) **неиспользованная страховая премия** – часть оплаченной Страхователем страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования.

1.3. Договоры страхования заключаются в пользу граждан в возрасте от 0 лет (с первых часов жизни), проживающих на территории Российской Федерации.

1.4. Страхование проводится в индивидуальной и коллективной форме.

1.5. Договор страхования предусматривает организацию и оплату предоставления Застрахованному медицинской (в том числе лекарственной) помощи определенного объема и качества по программам добровольного медицинского страхования в медицинских учреждениях, имеющих лицензию установленного образца, с которыми Страховщик имеет договоры о сотрудничестве.

Страхование осуществляется согласно программам добровольного медицинского страхования (Приложение 6,7,9).

1.6. На страхование не принимаются (если договором страхования не предусмотрено иное):

– граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом;

– инвалиды I группы;

– больные онкологическими заболеваниями и системными заболеваниями крови,

– граждане, госпитализированные или проходящие курс лечения на момент заключения договора страхования.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской, в том числе лекарственной помощи при наступлении страхового случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.2. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в медицинское (аптечное) учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, в течение срока действия договора страхования, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении, других заболеваниях и несчастных случаях за получением медицинской (в том числе лекарственной) помощи, предусмотренной договором страхования.

3.3. Перечень медицинских и иных услуг, в том числе лекарственной помощи, и объем страховой ответственности (страховая сумма) по договору страхования определяются программой медицинского страхования, списком медицинских учреждений, определенных договором страхования, в которых Застрахованный вправе получить медицинскую (в том числе лекарственную) помощь.

3.4. Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить предоставление Застрахованным медицинской (в том числе лекарственной) помощи, соответствующей требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в медицинских учреждениях, определенных договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

При заключении договора страхования по программе «Лекарственное обеспечение», в дополнение к программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» или «Комплексная медицинская помощь», Страховщик принимает обязательство организовать предоставление и

оплатить лекарственные средства, назначенные врачом при амбулаторном лечении в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования.

3.5. Страховыми случаями не являются обращения Застрахованного:

а) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления;

б) в связи с умышленным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство;

в) в связи с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) в связи со СПИДом, независимо от сроков выявления;

д) в связи с особо опасными инфекциями: чумой, холерой, сибирской язвой;

е) в связи с психическими болезнями, независимо от сроков выявления;

ж) в связи с оперативными вмешательствами, связанными с пересадкой органов и тканей;

з) за медицинскими и иными услугами (в том числе за лекарственной помощью), не предусмотренными договором страхования;

и) в медицинские учреждения, не определенные договором страхования, без предварительного согласования со Страховщиком;

з) за получением услуг, связанных с преодолением последствий травм и/или оперативных вмешательств, произошедших вне непрерывного периода добровольного медицинского страхования в ЗАО «ОСК».

Договором страхования могут быть предусмотрены также и иные события, которые не являются страховыми по договору страхования.

3.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется оплатить оказание медицинских и иных услуг (в том числе лекарственной помощи) Застрахованным.

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по их усмотрению, исходя из определенных договором условий страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного, формы проведения страхования (коллективной или индивидуальной), срока действия договора страхования, перечня и стоимости сервисных услуг, включаемых в стоимость медицинских услуг, но не может быть менее установленной Страховщиком для конкретной программы страхования и категории медицинских учреждений, определенных договором страхования.

4.2. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе увеличить страховую сумму при изменении цен на медицинские и иные услуги (в том числе лекарственные средства и изделия медицинского назначения) в связи с изменением степени риска, при расширении перечня медицинских и иных услуг (в том числе лекарственной помощи), определенного договором, а также поменять медицинское учреждение, в пределах, предусмотренных настоящими Правилами и программами добровольного медицинского страхования.

Указанные изменения оформляются в письменном виде путем подписания соглашения к договору страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии.

4.3. При заключении договора страхования по нескольким программам одновременно Страховщик несет ответственность по оплате медицинских и иных услуг (в том числе лекарственной помощи) в пределах страховой суммы по каждой из программ.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом выбранной Страхователем программы добровольного медицинского страхования, перечня медицинских и иных услуг (в том числе лекарственной помощи), размера страховой суммы, категории медицинских учреждений, определенных по договору, срока страхования, состояния здоровья Страхователя (Застрахованного) и иных условий, предусмотренных договором страхования.

При заключении договора страхования по нескольким программам одновременно размер страховой премии определяется путем суммирования премий по этим программам.

При заключении договора страхования на неполный год размер страховой премии исчисляется пропорционально сроку действия договора: при сроке действия договора страхования до 1 месяца – пропорционально количеству дней действия договора, до 2 месяцев - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% от суммы годовой страховой премии.

В зависимости от категории медицинского учреждения, наличия в лечебных учреждениях дополнительных услуг, рода занятия застрахованных, а также региона страхования, размеры тарифных ставок по программам страхования могут изменяться в соответствии с поправочными коэффициентами (Приложение 1 к настоящим правилам).

5.3. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами представителю Страховщика или перечислена на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Форма проведения расчетов определяется в договоре страхования.

Уплата страховой премии производится единовременно за весь срок страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.4. Если договором страхования предусмотрен порядок уплаты страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного страхового взноса в установленные сроки, договор страхования может быть изменен или расторгнут по инициативе Страховщика в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

5.5. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению в связи с увеличением страховой суммы при изменении стоимости или расширении перечня медицинских услуг, производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный);

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора страхования.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а») величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на 1 год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

Договор страхования должен содержать:

- а) наименование сторон;
- б) сроки действия договора;
- в) численность застрахованных;
- г) размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- д) перечень медицинских услуг, соответствующих программам или добровольного медицинского страхования;
- е) права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

6.3. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик имеет право произвести медицинский осмотр страхуемого лица (страхуемых лиц) для оценки фактического состояния его (их) здоровья или потребовать медицинскую документацию о состоянии здоровья.

Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования Застрахованному устанавливается соответствующая группа здоровья:

– **группа здоровья I** - практически здоровые лица без отягощенной наследственности, имеющие в анамнезе детские болезни, простудные заболевания, аппендицит, грыжу; без вредных привычек или при их умеренной выраженности, не работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

– **группа здоровья II** - практически здоровые лица с повышенным риском заболевания, отягощенной наследственностью по диабету, сердечнососудистыми, почечно-желчнокаменной болезнями, психическими заболеваниями. В анамнезе - черепно-мозговые травмы, осложненные детские болезни, злоупотребление алкоголем, курение, работавшие или работающие на производстве с особо вредными условиями труда. Женщины детородного возраста;

– **группа здоровья III** - лица трудоспособного возраста, имеющие хронические заболевания с тенденцией к обострению чаще двух раз в год, злоупотребляющие алкоголем, систематически употребляющие транквилизаторы, снотворные, страдающие выраженными неврозами, психопатиями, гипертонической болезнью I и II степени, ишемической болезнью сердца без выраженной стенокардии, перенесшие полостные операции, инвалиды 2 и 3 группы. Дети от 0 лет до 5 лет и лица старше 60 лет.

6.4. Заключение договора страхования с юридическими лицами.

6.4.1. При заключении коллективных договоров на страхование принимается любое количество работников юридического лица.

6.4.2. Основанием для заключения договора является заявление Страхователя, сделанное в устной и/ или письменной форме (Приложение 2 к настоящим Правилам).

6.4.3. Страховщик в течение 10 рабочих дней принимает решение о возможности заключения договора страхования.

Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и выдачи Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложение 3 к настоящим Правилам).

При заключении Договора страхования в дополнение к полису страхования (или вместо него) Страхователю (Застрахованным) может вручаться индивидуальная пластиковая карта (далее – Сертификат), являющаяся именованным документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинских услуг по договору страхования.

Сертификат должен содержать уникальный номер, Фамилию, Имя, Отчество, дату рождения (в формате: «дд.мм.гггг») застрахованного, срок страхования.

Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать полис (сертификат) другому лицу с целью получения им услуг по Договору страхования. Страховщик не возмещает расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованный.

Договор страхования оформляется в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства РФ.

6.5. Заключение договора страхования с физическими лицами.

6.5.1. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является заявление Страхователя, сделанное в устной и/ или письменной форме.

6.5.2. Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня обращения и/или подачи заявления от Страхователя.

6.5.3. Договор (полис) страхования заключается в письменной форме (Приложение 3 или 8 к настоящим Правилам).

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) в заявлении о заключении договора страхования или в его письменном запросе.

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования, при условии подписания двумя сторонами, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- в день поступления страховой премии (первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика путем безналичного расчета;
- в день уплаты страховой премии (первого ее взноса) наличным платежом Страховщику.

6.9. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении

или исключения отдельных положений Правил страхования, при этом положения конкретных договоров страхования будут иметь преимущественную силу над положениями настоящих правил.

7. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

7.1. Предоставление медицинской (лекарственной) помощи, обусловленной договором страхования, осуществляется при обращении Застрахованного в медицинские учреждения, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

При обращении Застрахованного в медицинское учреждение предъявляется страховой полис и/или Сертификат, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного, направление Страховщика.

При обращении Застрахованного (его представителя) за получением лекарственной помощи в медицинское учреждение (аптечное учреждение, являющееся структурным подразделением и действующее на правах отделения лечебно-профилактического учреждения), с которым Страховщик состоит в договорных отношениях, предъявляется рецепт установленной формы, выписанный врачом медицинского учреждения.

В случае необходимости Застрахованный обращается по телефону, указанному в страховом полисе.

7.2. Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими (аптечными) учреждениями, производится, исходя из фактических затрат на оказание медицинской (лекарственной) помощи по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским (аптечным) учреждением, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского (аптечного) учреждения.

Взаимоотношения Страховщика с медицинским учреждением определяются соответствующим договором (Образец договора в Приложении 5 к настоящим Правилам).

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) в случае смерти Застрахованного;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. 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.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в части одного или нескольких Застрахованных лиц по инициативе Страхователя, неиспользованная страховая премия за этих лиц возврату не подлежит, но может быть зачтена Страховщиком при последующем страховании новых лиц в рамках этого же действующего Договора страхования и/или учтена им при уплате последующих страховых взносов по тому же Договору.

8.5. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.6. По инициативе Страховщика изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе или в сертификате) и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе отнесение Застрахованного к иной категории по состоянию здоровья и выявления обстоятельств, определенных п. 1.6 настоящих Правил.

10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования.

11.1.1. *Застрахованный имеет право:*

а) на получение медицинских и иных услуг (лекарственной помощи) в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования, в медицинских учреждениях, перечень которых определен в договоре страхования;

б) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования.

11.1.2. *Застрахованный обязан:*

а) соблюдать предписания лечащего врача, назначенные в ходе оказания медицинской (лекарственной) помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

б) соблюдать порядок пользования страховым полисом.

11.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

11.2.1. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

б) уплачивать взносы страховой премии в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;

в) принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье Застрахованного;

г) во всех случаях прекращения договора страхования вернуть Страховщику страховой полис.

д) в период действия договора незамедлительно в письменной форме 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;

е) довести до сведения Застрахованных лиц условия предоставления медицинской помощи;

ж) при коллективном страховании выдать Застрахованным страховые полисы и\или Сертификаты;

з) при заключении договора страхования (а так же при включении в договор новых застрахованных лиц) получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается договор в отношении себя, предоставить самостоятельно письменное(ые) согласие(я) на обработку Страховщиком его (их- Застрахованных лиц) персональных данных, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации

11.2.2. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;

б) при коллективном страховании вносить изменения список Застрахованных лиц по согласованию со Страховщиком;

в) по соглашению со Страховщиком расширить перечень медицинских и иных услуг (лекарственной помощи) в пределах, предусмотренных настоящими Правилами и утвержденными программами добровольного медицинского страхования, путем подписания соглашения к договору страхования, с соответствующим перерасчетом страховой премии;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством РФ.

11.3. Права и обязанности Страховщика.

11.3.1. Страховщик обязан:

а) своевременно вручить страховые полисы Страхователю на каждого Застрахованного;

б) организовать предоставление Застрахованному медицинской (лекарственной) помощи, предусмотренной условиями договора страхования;

в) обеспечить контроль за своевременным и полным обслуживанием Застрахованных.

11.3.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя (Застрахованного) предоставления достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования; проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора;

б) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

в) изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские и иные услуги (лекарственную помощь) путем составления соглашения к договору страхования на условиях настоящих Правил и уплаты дополнительного страхового взноса;

г) по согласованию со Страхователем изменять страховую программу в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, предусмотренным Договором страхования;

д) в случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, определенных Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному на базе других учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика.

11.4. Изменение списка Застрахованных (увеличение их количества) при коллективной форме страхования осуществляется по согласованию сторон. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами о дополнительно страхуемых лицах, и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховые выплаты производятся Страховщиком в соответствии с заключенными договорами на предоставление лечебно-профилактической (лекарственной) помощи (оказание медицинских услуг) с медицинскими учреждениями и лицами, осуществляющими медицинскую деятельность, медицинскими работниками, работающими у Страховщика по договору подряда. Порядок расчетов за оказанные медицинские и иные услуги (лекарственную помощь) определяется в договоре между Страховщиком и медицинским учреждением.

12.2. Страхователь (Застрахованный) при возникновении страхового случая по согласованию со Страховщиком может самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги (в том числе лекарственные средства и изделия медицинского назначения) в медицинском учреждении, не указанном в договоре страхования, если договором не предусмотрено иное. В этом случае страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Застрахованному) по фактически уплаченной сумме, но не выше максимальной стоимости, установленной на эти медицинские услуги (лекарственные средства и изделия медицинского назначения) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования.

Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) с приложением документов, подтверждающих понесенные расходы по страховому случаю.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Основанием для отказа произвести страховую выплату является:

а) совершение умышленных действий Застрахованным, направленных на наступление страхового случая;

б) совершение умышленного преступления Застрахованным, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) в случае предоставления Застрахованным (медицинским учреждением) Страховщику документов, не соответствующих действительности. В частности, счетов за не оказанные медицинские и иные услуги (лекарственную помощь), дачи заведомо ложной информации или

умышленного сокрытия информации при заключении договора страхования и первичном осмотре, и в других случаях умышленного обмана Страховщика;

г) сообщение Застрахованным неправильных (заведомо ложных либо неполных) сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

д) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Российской Федерации.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора добровольного медицинского страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Качество оказания медицинской (лекарственной) помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

15.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской (лекарственной) помощи Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

При несогласии с решением согласительной комиссии Страхователь (Застрахованный) вправе потребовать независимой экспертизы с оплатой за свой счет.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

16.2. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

16.3. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

ТАРИФЫ
по добровольному медицинскому страхованию

1. Базовые тарифы при коллективной форме проведения страхования.

(в процентах)

№	Программа страхования	Тариф				
		Число застрахованных по договору менее 50	Число застрахованных по договору до 100	Число застрахованных по договору до 500	Число застрахованных по договору до 1000	Число застрахованных свыше 1000
1.	Амбулаторная помощь	45,57	43,30	35,85	30,00	26,54
2.	Стационарная помощь	8,15	7,95	6,66	5,78	5,30
3.	Комплексная медицинская помощь	19,49	18,76	15,64	13,34	11,98
4.	Амбулаторная помощь включая лекарственную помощь	60,20	57,37	47,58	39,98	35,45
5.	Комплексная медицинская помощь включая лекарственную помощь	29,60	28,53	23,83	20,35	18,25
6.	Амбулаторная помощь включая реабилитационно-восстановительное лечения	18,42	17,70	14,54	12,31	10,96
7.	Стационарная помощь включая реабилитационно-восстановительное лечения	5,30	5,30	4,22	3,73	3,41
8.	Комплексная медицинская помощь включая реабилитационно-восстановительное лечение	17,99	17,34	14,24	12,10	10,81
9.	Стоматологическая помощь	49,16				
	при возобновлении договора на новый срок*	21,14				

2. Тарифы при индивидуальной форме проведения страхования.

(в процентах)

№	Программа страхования	Тарифы по группам здоровья Застрахованных		
		I группа	II группа	III группа
1.	Амбулаторная помощь	34,94	54,94	66,90
2.	Стационарная помощь	13,55	20,04	25,44
3.	Комплексная медицинская помощь	17,40	27,96	36,30

3. Тарифы по программам «Экстренная стационарная помощь».

Срок страхования – 1 месяц.

(в процентах)

№	Программа страхования	Тариф				
		Размер страховой суммы в ЕВРО (или суммы в рублях эквивалентной сумме в ЕВРО по курсу на дату заключения договора страхования)				
		2000-9999	10000-19999	20000-49999	50000-99999	Более 100000
1.	Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 1	16,50	7,00	5,00	3,00	2,10
2.	Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 2	20,00	10,00	6,50	3,60	2,40
		Размер страховой суммы в ЕВРО (или суммы в рублях эквивалентной сумме в ЕВРО по курсу на дату заключения договора страхования)				
		4000-9999	10000-19999	20000-29999	Более 30 000	
3.	Экстренная стационарная помощь	20,00	13,00	8,00	7,00	

Страховая организация вправе использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовой тарифной ставке в зависимости от следующих факторов:

1) Типа лечебных учреждений, предусмотренных договором страхования:

	Лечебные учреждения областного подчинения (многопрофильные, специализированные)	Лечебные учреждения – юр. статуса – ООО, ОАО.	Лечебные учреждения городского, районного подчинения
Поправочный коэффициент	1,5	1,7	0,8

2) Рода занятий застрахованного:

	Сотрудники офиса, аппарата управления	Сотрудники, занятые во вредном производстве	Сотрудники, связанные с разъездным характером труда.
Поправочный коэффициент	1	3	1,5

3) Региона страхования:

	Самара, Тольятти, Киров, Ульяновск, Саратов, Оренбург, Нижний Новгород, Санкт-Петербург	Самарская область, Северные районы	Иные территории России
Поправочный коэффициент	1	0,7	1,5

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Правилам добровольного медицинского страхования

В ЗАО «ОСК»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном медицинском страховании**

Страхователь _____
(наименование предприятия, организации)

в лице _____
(должность, Ф.И.О.)

просит заключить на условиях, предусмотренных Правилами добровольного медицинского страхования ЗАО «ОСК», договор медицинского страхования по Программе

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г., в пользу

адрес: _____.

Количество Застрахованных _____ человек, в том числе:

сотрудников офиса _____ человек

сотрудников, занятых во вредном производстве _____ человек

сотрудников с разъездным характером труда _____ человек.

С Правилами страхования, программой страхования и перечнем медицинских учреждений, оказывающих помощь Застрахованным, ознакомлен _____

(подпись)

Дополнительные условия заключения договора

Банковские реквизиты Страхователя: _____

Юридический адрес: _____

Телефон: _____ Факс: _____

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

РЕШЕНИЕ СТРАХОВЩИКА

Принимается на страхование _____ человек с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Страховая сумма по договору составляет _____
(цифрами и прописью)

Наименование программы страхования	Страховая сумма	Количество застрахованных лиц	Тариф	Повышающие коэффициенты				Страховая премия
				Регион страхования	Род занятий	Тип ЛПУ	Наличие доп. услуг	
Всего								

Страховую премию в сумме _____ руб.
(цифрами и прописью)

следует уплатить до «__» _____ 20__ г.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Правилам добровольного медицинского страхования

Образец полиса добровольного медицинского страхования. Форма 1.




**Объединенная
Страховая Компания**

Холдинг «Самара – АСКО»

НАСТОЯЩИЙ ПОЛИСУДОСТОВЕРЯЕТ ФАКТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С	Договор ДМС № _____ от _____ Правила ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ редакция 2013 года.
СТРАХОВАТЕЛЬ Адрес, телефон	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ • ФАМИЛИЯ • ИМЯ • ОТЧЕСТВО ДАТА РОЖДЕНИЯ ПОЛ АДРЕС, ТЕЛЕФОН АДРЕС ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ (если предусмотрено договором страхования) ГРУППА ЗДОРОВЬЯ МЕСТО РАБОТЫ	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	

	ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАЯ СУММА (РУБ)	ТАРИФ	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (РУБ)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА				
ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ НЕОТЪЕМЛИМОЙ ЧАСТЬЮ ПОЛИСА		Перечень медицинских учреждений Перечень медицинских услуг по программ ДМС Перечень медицинских услуг, не являющихся страховым событием по договору ДМС		
СТРАХОВАТЕЛЬ _____ (_____) М.п. Дата		СТРАХОВЩИК _____ (_____) М.п. дата		

Образец полиса добровольного медицинского страхования. Форма 2.
Только для коллективной формы страхования.

 Объединенная Страховая Компания <small>Холдинг «Самара – АСКО»</small>		443099, Россия, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 94	
ПОЛИС		Серия	№
ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ			
Застрахованный:			
Дата рождения:			
Адрес:			
Место работы:			
Настоящий страховой медицинский полис (далее «полис») удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования № ____/ДМС-20__ от ____ 20__ в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования ЗАО «ОСК» редакции 2013 года.			
Срок действия договора с _____ по _____			
Полис предоставляет программы добровольного медицинского страхования:			
Застрахованное лицо имеет право на получения медицинских услуг только в медицинских организациях, имеющих договоры со Страховщиком, а Страховщик несет ответственность за их объем, качество и условия предоставления. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, производится непосредственно медицинским организациям в порядке и на условиях, установленных договорами с медицинскими организациями.			
Дата выдачи полиса _____			
Страховщик: ЗАО «ОСК»		Страхователь:	
_____ (подпись) М.П.		_____ (подпись) М.П.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Правилам добровольного медицинского страхования

Д О Г О В О Р
добровольного медицинского
страхования граждан

№ _____

г. _____ «__» _____ 20__ г.

ЗАО «Объединенная страховая компания» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании Устава страховой организации и лицензии № _____ от «__» _____ или доверенности № _____ от «__» _____ г., с одной стороны, и _____

(наименование юридического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с «Правилами добровольного медицинского страхования» Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страхователь поручает, а Страховщик принимает на себя обязательства по организации предоставления и оплате медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам согласно Приложению №1 к данному договору (далее Застрахованным лицам), при наступлении страхового случая.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным лицам, определяется предусмотренными Правилами страхования, Программами медицинского страхования (Приложение №2).

1.3. Страховщик вручает страховые полисы Страхователю на каждого Застрахованного в течение 5 рабочих дней после вступления в силу настоящего Договора.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек, в том числе:

по программе _____ составляет _____ чел.;

по программе _____ составляет _____ чел.;

по программе _____ составляет _____ чел.;

Списки Застрахованных с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, паспортных данных, пола, места жительства, страховой премии и страховой суммы на каждого из них прилагаются к настоящему договору.

Все изменения в списках Застрахованных Страхователь согласовывает со Страховщиком с последующим переоформлением полисов.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем по договору является обращение Застрахованного в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования (Приложение № 3), в течение срока действия настоящего договора при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении, других заболеваниях и несчастных случаях за получением медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор заключается сроком на один год.

4.2. Договор вступает в силу с «___» _____ 200__ г., но не ранее:

– при уплате взноса путем безналичного расчета – дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

– при уплате взноса наличными деньгами - дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличным платежом Страховщику.

4.3. Действие Договора может быть продлено на срок, установленный соглашением сторон.

4.4. Настоящий Договор прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

б) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии по настоящему договору определяется программами страхования, численностью Застрахованных, страховой суммой, величиной страхового тарифа и составляет на момент заключения договора _____

(цифрами и прописью)

_____ руб.,
в том числе по программам:

№ п/п	Наименование программы страхования	Количество застрахованных лиц	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
	Всего			

5.2. Страховая премия уплачивается _____
(порядок и сроки внесения)

5.3. Размер страховой суммы по настоящему договору составляет _____ руб.

5.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в соответствии с условиями договора, страховая сумма по соглашению сторон может быть понижена пропорционально неуплаченной части страховой премии.

Изменение условий договора оформляется путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

6. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

- а) не позднее, чем через пять рабочих дня после уплаты премии передать Страхователю для каждого Застрахованного (согласно списку) страховой полис;
- б) назначить ответственное лицо по договору;
- в) контролировать объем и качество оказанной Застрахованным лицам медицинской (лекарственной) помощи;
- г) защищать права Застрахованных лиц в отношениях с медицинскими учреждениями;
- д) не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованных, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Страхователь обязан:

- а) обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц;
- б) обеспечить своевременную выдачу каждому Застрахованному страхового полиса, являющегося документом, удостоверяющим право Застрахованного на получение медицинской (лекарственной) помощи;
- в) сообщить Страховщику при заключении договора обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и т.п.);
- г) незамедлительно сообщать Страховщику в течение срока страхования обо всех известных ему обстоятельствах, увеличивающих степень риска (изменение условий работы Застрахованных лиц и т.п.);
- д) уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные Договором;
- е) ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора, правами и обязанностями, выдать им полученные от Страховщика страховые полисы;
- ж) вернуть Страховщику страховые полисы Застрахованных лиц в течение 30 дней во всех случаях прекращения Договора;
- з) в случае отказа в оказании медицинской (лекарственной) помощи или их некачественного оказания в медицинских учреждениях, Страхователь должен немедленно известить об этом Страховщика.

6.3. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованными лицами своих обязанностей по Договору.

6.4. Страхователь имеет право:

- а) вносить изменения в список Застрахованных лиц (Приложение № 1 к договору) в пределах общего количества Застрахованных лиц по настоящему Договору в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

7.1. В случае изменения цен на медицинские и иные услуги (лекарственные средства и изделия медицинского назначения), экономических и других непредвиденных условий, изменения в договор вносятся по согласованию сторон, а при не достижении согласия договор расторгается, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Качество и порядок оказания медицинской, в том числе лекарственной, помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

9.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской (лекарственной) помощи Застрахованным, решает согласованная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр их получил
«__» _____ 20__ г.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

К настоящему договору прилагается: _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение № 1
к договору добровольного медицинского
страхования граждан от _____.____.20____
№ _____

Список застрахованных лиц по договору добровольного медицинского страхования № _____

(наименование Страхователя)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Дата рождения	Место жительства	Серия и № паспорта	Страховая премия на застрахованного	Лимит ответственности на застрахованного
1	2	3	4	5	6	7	8

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Примечания по заполнению списка застрахованных лиц

Список застрахованных лиц печатается машинописным способом в 1 экземпляре.

В графе №2, Фамилия, имя и отчество заполняются **полностью, сокращения не допускаются;**

В графе №4, Дата рождения заполняется **цифрами** в виде (ДД-день, ММ-месяц, ГГГГ-год, например 01.01.1970);

В графе №5, Фактический адрес места жительства заполняется по форме (город, район, улица, дом, квартира).

Приложение № 2
к договору добровольного медицинского
страхования граждан от ____ . ____ .20 ____
№ _____

ПРОГРАММЫ добровольного медицинского страхования

Оказание медицинской помощи Застрахованным гарантируется за счет средств страхового взноса на добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование проводится по следующим программам (согласно Приложению 6,7,9 к Правилам добровольного медицинского страхования):

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение № 3
к договору добровольного медицинского
страхования граждан от ____ . ____ .20 ____
№ _____

Перечень лечебно-профилактических учреждений

В приложении указывается перечень ЛПУ, в которых застрахованный по договору может получить медицинскую помощь в рамках договора ДМС.

ДОГОВОР
на оказание медицинских услуг
(предоставление лечебно-профилактической (лекарственной) помощи)
по добровольному медицинскому страхованию

№ _____

Г. _____

«__» _____ 20__ г

ЗАО «Объединенная страховая компания» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании Устава страховой организации и лицензии № _____
от «__» _____ г., или доверенности № _____ от «__» _____ г.,
с одной стороны, и _____

(наименование медицинского учреждения)

(в дальнейшем по тексту - Учреждение), имеющее лицензию № _____ от «__» _____ г.,
выданную _____

(наименование учреждения, выдавшего лицензию)

в лице _____

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик поручает, а Учреждение принимает на себя обязательство оказывать медицинские и иные услуги гражданам, которым Страховщиком выдан страховой полис добровольного медицинского страхования (далее по тексту Застрахованным лицам) и направление на оказание медицинских и иных услуг.

2. ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Учреждение обязано обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2. Учреждение оказывает Застрахованным лицам медицинские и иные услуги (лекарственную помощь), виды, объем и сроки выполнения которых устанавливаются исходя из договора (полиса) страхования, согласованного сторонами перечня программ добровольного медицинского страхования (Приложение № 2 к настоящему договору), являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. При невозможности Учреждением оказать медицинскую (лекарственную) помощь установленного вида, объема, стандарта в установленные сроки оно обязано за свой счет

обеспечить Застрахованным лицам получение такой помощи в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

О невозможности оказания медицинской (лекарственной) помощи установленного вида и объема Учреждение немедленно извещает Страховщика.

На оказание медицинской (лекарственной) помощи другим медицинским учреждением, выбранным Учреждением должно быть получено согласие Застрахованного лица и Страховщика (за исключением случаев оказания срочной медицинской (лекарственной) помощи).

2.4. Учреждение должно поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований пунктов 2.1 и 2.2 настоящего договора.

2.5. При невозможности Учреждением выполнить требования пунктов 2.1 - 2.2 настоящего договора Страховщик вправе по своему усмотрению расторгнуть в одностороннем порядке настоящий договор.

3. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

3.1. Медицинские и иные услуги оказываются Учреждением в соответствии с числом направлений Застрахованных лиц для оказания им оговоренных в настоящем Договоре медицинских и иных услуг.

4. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Учреждение по истечении отчетного месяца, но не позднее 30 дней после оказания медицинской услуги, предоставляет Страховщику счет-фактуру и реестр медицинских услуг (форма реестра указана в Приложении № 4 к настоящему договору) с указанием сведений о предоставленных медицинских услугах.

4.2. Страховщик оплачивает счет-фактуру в течение 15 дней после положительного экспертного заключения Страховщика. Оплата стоимости услуг, оказанных Учреждением, производится, исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи по ценам, согласованным между Страховщиком и Учреждением (Приложение № 1 к настоящему договору), в пределах страховой суммы по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах программы, предусмотренной договором страхования, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет Учреждения.

4.3. Общая стоимость и перечень медицинских услуг, определенных Договором и программой ДМС на момент подписания, могут меняться по согласованию между Страховщиком и Учреждением в течение срока действия договора.

4.4. Страховщик не оплачивает медицинские услуги:

а) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления;

б) в связи с умышленным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство;

в) в связи с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) в связи со СПИДом, независимо от сроков выявления;

д) в связи с особо опасными инфекциями: чумой, холерой, сибирской язвой;

е) в связи с психическими болезнями, независимо от сроков выявления;

ж) в связи с оперативными вмешательствами, связанными с пересадкой органов и тканей;

з) в связи с обращением за медицинскими и иными услугами (в том числе за лекарственной помощью), не предусмотренными договором страхования;

и) в связи с обращением в медицинские учреждения, не определенные договором страхования, без предварительного согласования со Страховщиком.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил в следствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

5.1. Учреждение оказывает медицинскую (лекарственную) помощь, предусмотренную настоящим договором, Застрахованным лицам согласно режиму работы, согласованному со Страховщиком.

5.2. Учреждение оказывает медицинскую (лекарственную) помощь в объеме, определенном программами, указанными в полисе, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации (лекарственную помощь в соответствии с назначением врача по рецепту).

5.3. Медицинские и иные услуги Застрахованному лицу оказываются при обращении в регистратуру Учреждения после предоставления следующих документов:

- страхового медицинского полиса добровольного медицинского страхования Страховщика;
- паспорта или документа его заменяющего;
- направления Страховщика на оказание медицинской помощи (Приложение №3) либо рецепта установленного образца при оказании лекарственной помощи. При отсутствии такого направления Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику за направлением в Учреждение.

6. УЧЕТ В УЧРЕЖДЕНИИ

6.1. Учреждение обязано вести учет:

- а) Застрахованных лиц, обратившихся в Учреждение;
- б) видов, объемов и сроков оказания медицинской (лекарственной) помощи Застрахованным лицам;
- в) средств, поступающих от Страховщика.

Организация учета согласовывается со Страховщиком.

7. КОНТРОЛЬ

7.1. Страховщик вправе контролировать соответствие оказываемых Учреждением медицинских и иных услуг (в том числе лекарственной помощи) прејскуранту (перечню), прилагаемому к настоящему договору.

7.2. Основаниями проведения контроля (экспертизы качества медицинской помощи - далее ЭКМП) являются:

- необходимость в подтверждении надлежащего объема и качества медицинской помощи в случае сомнений, возникших при первичном экспертном контроле счетов;
- письменная жалоба застрахованного по ДМС или страхователей на качество медицинской помощи в медицинской организации;

- исходы случаев оказанной медицинской помощи, указанные в реесте оказанных медицинских услуг как: «ухудшение», «летальный исход»,
- случаи повторной госпитализации одного застрахованного по поводу одного и того же заболевания в течение периода страхования;
- случаи заболевания со сроками лечения, имеющими значительные отклонения от средних сроков лечения.

7.3. Контроль (ЭКМП) может быть:

- плановый;
- целевой.

Плановым контролем (ЭКМП) является экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, отобранных статистическими способами (метод случайной выборки, метод сплошной выборки, выборка основного массива).

Целевым контролем (ЭКМП) является экспертиза отдельно взятого случая или совокупности (массива) случаев медицинской помощи, отобранных по определенному признаку (группе признаков) и может использоваться для разрешения спорных случаев.

7.4. Сроки проведения контроля (ЭКМП) определяются по согласованию с ЛПУ.

7.5. По результатам проведенного контроля (ЭКМП), в случае неполно или некачественно оказанной услуги Страховщик вправе не возмещать Учреждению ее стоимость.

7.6. Контроль (ЭКМП) осуществляется путем проверок, проводимых представителем Страховщика и Учреждения с участием в равных долях. Проверка осуществляется по мере необходимости.

7.7. Учреждение обязано обеспечить представителям Страховщика, осуществляющим ЭКМП, свободное ознакомление с деятельностью Учреждения и медицинской документацией, связанной с исполнением настоящего договора

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим договором, Страховщик уплачивает Учреждению пеню в размере ____% просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от оплаты услуг, оказанных по его полисам.

8.2. За нарушение требований п.6 настоящего договора Учреждение выплачивает Страховщику штраф в размере _____ рублей.

8.3. При разглашении одной из сторон сведений, составляющих коммерческую тайну, виновная сторона обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

8.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего договора (пожар, наводнение, землетрясения, иные явления природы, а также война, забастовки и другие обстоятельства по усмотрению сторон). При наступлении указанных обстоятельств сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна известить другую сторону в течение 5 дней.

9. УВЕДОМЛЕНИЕ И СООБЩЕНИЕ

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются в течение _____ дней извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

10. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор может быть изменен только по письменному соглашению сторон.

10.2. Настоящий договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- а) по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;
- б) при нарушении одной из сторон условий настоящего договора.

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

11.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение _____.

11.2. Если ни одна из сторон за 30 дней до окончания настоящего договора не заявит о расторжении договора и не предъявит дополнительные условия, договор считается пролонгированным на следующий год на тех же условиях.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

12.2. При невозможности урегулирования в процессе переговоров не предусмотренных настоящим договором или спорных вопросов стороны разрешают их в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

13.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

13.2. УЧРЕЖДЕНИЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

СТРАХОВЩИК

УЧРЕЖДЕНИЕ

(подпись)
 «__» _____ 20__ г.

(подпись)
 «__» _____ 20__ г.

Приложение № 1
к договору на оказание медицинских
услуг по ДМС
от «___» _____ 20__ г.
№ _____ /АМ-ДМС-20__

Протокол согласования цен и порядка взаиморасчетов

Мы, нижеподписавшиеся, от лица ЗАО «Объединенная страховая компания»,

от лица _____,
_____, удостоверяем, что
стороны достигли соглашения о ценах на медицинские услуги для реализации программ ДМС:

Расчеты производятся по прейскуранту (перечню) цен на медицинские услуги, действующему в Учреждении на момент оказания услуги (прейскурант прилагается).

В случае изменения прейскуранта цен на платные медицинские услуги Учреждение обязано поставить в известность Страховщика в письменном виде и предоставить прейскурант (перечень) не позднее 15-ти дней до момента предполагаемого изменения.

Стороны оставляют за собой право по взаимному согласию изменить цены (при этом составляется новый Протокол на оставшийся период действия Договора, а настоящий считается утратившим силу).

Протокол является неотъемлемой частью Договора.

СТРАХОВЩИК

УЧРЕЖДЕНИЕ

(подпись)
«___» _____ 20__ г.

(подпись)
«___» _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение № 2
к договору на оказание медицинских
услуг по ДМС
от «___» _____ 20__ г.
№ _____ /АМ-ДМС-20__

ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования

Оказание медицинской помощи Застрахованным гарантируется за счет средств страхового взноса на добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование проводится по следующим программам:

(согласно Приложению 6 к Правилам добровольного медицинского страхования, а также Лицензии лечебного учреждения)

СТРАХОВЩИК

(подпись)
«___» _____ 20__ г.

М.П.

УЧРЕЖДЕНИЕ

(подпись)
«___» _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 3
к договору на оказание медицинских
услуг по ДМС
от «___» _____ 20__ г.
№ _____ /АМ-ДМС-20__

ЗАО «Объединенная страховая компания»
ул. Ленинская, 168, 276-03-40
Мед. эксперт ДМС тел. 956 16 48

НАПРАВЛЕНИЕ

На _____ № _____
(вид ЛПП)

Куда _____

Вид мед. услуги _____

Направляется _____

Возраст _____ (Ф. И. О.)

Адрес _____

Диагноз _____

Страховой полис серия _____ № _____

Лимит ответственности СК _____ рублей

Направивший врач _____
(фамилия полностью)

«___» _____ 200__ г. М.П.

Срок действия направления 30 дней с момента выписки

Приложение № 4
к договору на оказание медицинских услуг по ДМС
от «__» _____ 20__ г.
№ _____ /АМ-ДМС-20__

по программе

**Реестр медицинских услуг к счету-фактуре (акту оказанных услуг) № _____
от «__» _____ 200__ г.**

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Страховой полис ДМС		Диагноз	№ направле ния	Дата оказания услуги	Код услуги по прейскура нту	Кол-во услуг	Цена, руб.	Сумма к оплате, руб.
		Серия	Номер							
1	2	3	4		7	8	9	10	11	12
1										
Итого по пациенту 1										
2										
Итого по пациенту 2										
Всего по счету										

Всего: _____
(сумма прописью), НДС не облагается.

Гл. врач _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Гл. бухгалтер _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к Правилам добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования

Оказание медицинской (в том числе лекарственной) помощи застрахованным гарантируется за счет средств страхового взноса на добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование проводится по следующим программам:

Программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь».

Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление и оплату медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях и у врачей частной практики, определенных договором страхования, при обращении в медицинские учреждения, к доверенному врачу или представителю Страховщика.

Объем лабораторных и инструментальных методов диагностики и лечения устанавливается доверенным врачом или представителем Страховщика в пределах следующего перечня:

- ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, электро-энцефалография;
- рентгенологические исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа, костной системы, КТ, МРТ и другие методы визуализации (по показаниям);
- УЗИ;
- эндоскопические исследования;
- клинические, биохимические и бактериологические исследования крови, мочи, мокроты, иммунологические.

Проведение исключительно по назначению врача в амбулаторных условиях лечебных манипуляций и физиотерапевтических процедур: массаж, водо-, электро- и теплотечение, магнито- и лазеротерапия, ЛФК.

Предоставление экстренной и неотложной медицинской помощи при возникновении угрожающих жизни состояний, требующих неотложного медицинского вмешательства, предусматривает следующие услуги как муниципальной скорой помощи, так и частной скорой помощи:

- выезд бригады скорой медицинской помощи в населенном пункте проживания и в иных местах пребывания, удаленных от основного места жительства до 50 км,
- первичный осмотр больного,
- проведение экстренных диагностических и лечебных мероприятий по месту вызова, так и в приемном покое стационара,
- пребывание бригады скорой помощи до купирования неотложного состояния.
- экстренную транспортировку в стационар и, при отсутствии показаний для госпитализации, обратно.

Страховщик организует также лечебно-диагностическую помощь на дому у пациента с привлечением при необходимости специалистов-консультантов. Медицинская помощь на дому оказывается клиентам, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение: первичные, повторные осмотры врача-терапевта на дому.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по следующим специальностям:

- кардиология;
- ревматология;
- гастроэнтерология;
- пульмонология;
- эндокринология;
- неврология;
- педиатрия;
- терапия (общая);
- инфекционные болезни;
- травматология;
- урология;
- торакальная хирургия;
- проктология;
- кардиохирургия, за исключением случаев, указанных в Правилах страхования;
- сосудистая хирургия;
- хирургия (общая);
- гинекология;
- онкология, за исключением случаев, указанных в Правилах страхования;
- отоларингология;
- офтальмология;
- дерматология;
- аллергология.

Программа «Стационарная помощь».

Страховщик гарантирует предоставление и оплату в пределах страховой суммы высококвалифицированного обследования и лечения в стационарах, указанных в договоре страхования.

Определение показаний к госпитализации определяется доверенным врачом поликлиники, в которой наблюдается больной, врачом скорой помощи или представителем Страховщика.

Обследование и лечение проводятся с применением медицинских технологий, применяемых в стационарах и клиниках, указанных в договоре страхования.

Длительность пребывания в стационаре, объем диагностических и лечебных мероприятий относятся к компетенции врача стационара.

Если Застрахованный госпитализирован в стационар, не указанный в договоре страхования, он по желанию, с учетом его состояния, может быть переведен в стационар, имеющий договор со Страховщиком. Расходы на транспортировку оплачиваются Страхователем.

Страховщик не оплачивает лечение психических, онкологических (за исключением впервые выявленных), венерических заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, системных болезней соединительной ткани, заболеваний, связанных с последствиями радиоактивного облучения, в случае патологии прерывания беременности в сроки до 30 недель с угрозой жизни матери или ребенка, а также лечение обострившихся в результате беременности

хронических заболеваний; врожденных аномалий; наркологическую помощь, косметологическое и стоматологическое лечение.

Программа «Комплексная медицинская помощь».

Комплексная медицинская помощь - включает услуги, определенные в программах «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и «Стационарная помощь».

Программа «Стоматология».

Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление и оплату стоматологической помощи (без протезирования). Договор страхования по данной программе заключается только при коллективной форме проведения страхования.

Перечень медицинских услуг:

- консультативные услуги врачей-стоматологов;
- диагностические стоматологические мероприятия (рентгенологическое обследование, реодентография и др.) по показаниям врачей-стоматологов;
- лечебные терапевтические мероприятия и процедуры, проводимые по медицинским показаниям (лечение кариеса, пульпита, пародонтоза, пломбирование, снятие зубных отложений и др.);
- лечебные хирургические мероприятия, проводимые по медицинским показаниям (обезболивание при удалении зуба, удаление зуба, цистотомия, остановка кровотечения и др.);
- дополнительные лечебные мероприятия, проводимые по медицинским показаниям.

В программу «Стоматология» не входят следующие услуги:

- протезирование;
- косметологические и пластические операции (челюстно-лицевая хирургия).

Программа «Лекарственное обеспечение».

Договор страхования по данной программе заключается только при коллективной форме проведения страхования и в дополнение к программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» или «Комплексная медицинская помощь».

Программа предусматривает предоставление и оплату лекарственных средств при амбулаторном лечении, обусловленном страховым случаем, в сумме не более 60 % от страховой суммы по программе «Амбулаторная помощь».

Основанием для получения лекарственных средств является рецепт врача установленного образца, в котором указаны номер полиса, номер истории болезни (медицинской карты Застрахованного), поставлены подпись и личная печать врача, штамп медицинского учреждения.

В случае отсутствия необходимого лекарственного средства в медицинском (аптечном) учреждении, указанном в договоре страхования, Застрахованный, по согласованию со Страховщиком, вправе самостоятельно приобрести в аптечном учреждении лекарственные средства, назначенные ему в связи с заболеванием, являющимся страховым случаем.

Для получения страховой выплаты в связи с понесенными расходами Застрахованный предоставляет Страховщику:

- заявление произвольной формы;
- выписку из истории болезни с указанием назначения Застрахованному лекарственных средств;
- кассовый и товарный чек аптечного учреждения, подтверждающие приобретение назначенных медикаментов, с указанием наименований лекарственных средств;

– страховой полис.

Застрахованному возмещается стоимость лекарственного средства по фактически уплаченной сумме, но не выше максимальной цены по прейскурантам медицинских (аптечных) учреждений, указанных в договоре страхования.

Программа «Реабилитационно-восстановительное лечение всех профилей заболевания, включая санаторно-курортное лечение в местных санаториях и на климатических курортах в соответствии с профилем заболевания».

Договор страхования по данной программе заключается только при коллективной форме проведения страхования и в дополнение к программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» или «Стационарная помощь», или «Комплексная медицинская помощь».

Программа предусматривает проведение реабилитационно-восстановительного лечения после перенесенного заболевания, являющегося страховым случаем, в следующих медицинских учреждениях:

- санаториях, санаториях-профилакториях и пр. санаторно-курортных учреждениях;
- водо- и грязелечебницах;
- больницах и специализированных отделениях восстановительного лечения;
- реабилитационных и оздоровительных центрах;
- врачебно-физкультурных диспансерах, физио-кабинетах медицинских учреждений.

Восстановительное лечение проводится по назначению врача, подтвержденному выпиской из медицинской карты Застрахованного.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к Правилам добровольного медицинского
страхования

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования «АНТИКЛЕЩ».**

Оказание медицинской (в том числе лекарственной) помощи застрахованным гарантируется за счет средств страхового взноса на добровольное медицинское страхование.

Программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь».

Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление и оплату медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях.

Условия страхования:

- Срок страхования не может начинаться ранее, чем через 4 дня после заключения Договора страхования;
- Застрахованными по настоящей Программе могут являться лица, указанные в договоре страхования, и не подвергшиеся на момент заключения договора укусу клеща.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по специальности **инфекционные болезни** – заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма (боррелиозом) и клещевым сыпным тифом.

Объем предоставляемых услуг.

В рамках данной программы Страховщик гарантирует оплату в пределах страховой суммы и с учетом иных, установленных программой ограничений, следующих медицинских услуг и лекарственных средств:

- оказание первой медицинской помощи при укусе клеща: удаление клеща, обработка места укуса;
- прием терапевта (врача общей практики), разрешающий профилактическое введение противоклещевого человеческого иммуноглобулина и включающий: выявление жалоб, термометрию, осмотр, анализ выявленных изменений со стороны здоровья, определение имеющихся противопоказаний;
- профилактическое введение противоклещевого человеческого иммуноглобулина медицинской сестрой (не позднее 72 часов с момента укуса клеща, не более 2-х раз за срок страхования при повторных укусах);
- дополнительные медицинские услуги и дополнительные лекарственные средства, предоставляемые в стационарных условиях (не входящих в объем территориальной программы оказания медицинской помощи населению) в размере, не превышающем индивидуальной страховой суммы Застрахованного в случае заболевания клещевым энцефалитом, возникшим не смотря на своевременное введение иммуноглобулина после укуса клеща, или боррелиозом (болезнью Лайма), или клещевым сыпным тифом;
- медикаменты для проведения курса восстановительного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях по назначению лечащего врача после предоставления медицинских документов (подтверждающих диагноз клещевой энцефалит, возникший не смотря на своевременное введение иммуноглобулина после укуса клеща, или боррелиоз, или клещевой сыпной тиф) и документов, подтверждающих оплату медикаментов Застрахованным (выписка из истории болезни,

амбулаторная карта, чеки, копии чеков из аптечного учреждения с указанием наименований приобретенных медикаментов);

- курс реабилитационно - восстановительного лечения по медицинским показаниям при тяжёлых формах заболеваний (клещевой энцефалит, возникший, несмотря на своевременное введение иммуноглобулина, после укуса клеща, или боррелиоз, или клещевой сыпной тиф) на базе стационарных реабилитационно – восстановительных отделений лечебно-профилактических учреждений (при наличии выписки из стационара, подтверждающей лечение с диагнозом клещевой инфекции, при наличии полиса и
- курортных учреждений, указанных в приложении, страховая Компания оплачивает курс восстановительного лечения на базе).

Страховая сумма по данной программе 200 000 рублей

Страховая премия (на один год страхования):

- Дети (до 18 лет) - 150,00 руб.
- Взрослые - 180,00 руб.
- Взрослые (чья профессия связана с пребыванием в таежной и лесной зоне) – 500,00 руб.

Программа «Стационарная помощь».

Страховщик гарантирует оплату в пределах страховой суммы высококвалифицированного обследования и лечения в стационарах, указанных в договоре страхования.

Определение показаний к госпитализации определяется доверенным врачом поликлиники, в которой наблюдается больной, врачом скорой помощи или представителем Страховщика.

Страховая сумма по данной программе 300 000 рублей

Страховая премия (на один год страхования):

- Дети (до 18 лет) - 210,00 руб.
- Взрослые - 240,00 руб.
- Взрослые (чья профессия связана с пребыванием в таежной и лесной зоне) – 660,00 руб.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к Правилам добровольного медицинского страхования

Образец полиса по программе АНТИКЛЕЩ



г.Екатеринбург, ул. Metallургов, 67, тел (343) 253-18-13, факс (343) 253-18-14, call-центр (846) 276-05-40

Полис добровольного медицинского страхования ДМС / Е № 00 000 001

(образец)

НАСТОЯЩИЙ ПОЛИС УДОСТОВЕРЯЕТ ФАКТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С		Правила ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ редакция 2010 года.	
СТРАХОВАТЕЛЬ (ФИО) Адрес, телефон			
ЗАСТРАХОВАННЫЙ (ФИО) • ФАМИЛИЯ • ИМЯ • ОТЧЕСТВО ДАТА РОЖДЕНИЯ _____ ПОЛ АДРЕС, ТЕЛЕФОН АДРЕС ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ (если предусмотрено договором) МЕСТО РАБОТЫ		<input type="radio"/> МУЖСКОЙ <input type="radio"/> ЖЕНСКИЙ	
ПРОФЕССИЯ Застрахованного связана с пребыванием в лесной и таежной зонах		<input type="radio"/> ДА <input type="radio"/> НЕТ	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА		С "___" _____ 2011г. по 30 ноября 2011г.	
	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ "АНТИКЛЕЩ"	СТРАХОВАЯ СУММА (руб)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (руб)
1.	Амбулаторно - поликлиническая помощь		
	• Дети (до 18 лет)	<input type="radio"/> 200 000,00	<input type="radio"/> 150,00
	• Взрослые	<input type="radio"/> 200 000,00	<input type="radio"/> 180,00
	• Взрослые, чья ПРОФЕССИЯ' связана с пребыванием в лесной и таежных зонах	200 000,00	500,00
2.	Стационарная помощь		
	• Дети (до 18 лет)	<input type="radio"/> 300 000,00	<input type="radio"/> 210,00
	• Взрослые	<input type="radio"/> 300 000,00	<input type="radio"/> 240,00
	• Взрослые, чья ПРОФЕССИЯ' связана с пребыванием в лесной и таежных зонах	300 000,00	660,00
ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА		"___" _____ 2011 г.	
СТРАХОВАТЕЛЬ _____ МП Дата _____		ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА _____ МП Дата _____	

ПРОФЕССИИ, связанные с пребыванием в лесной и таежной зонах: лесники, лесозаготовители, охотники, рыбаки, работники лесхозов, зверосовхозов, геологи, заготовители грибов, ягод, прокладчики трасс и др.

(обратная сторона полиса)

ВЫПИСКА ИЗ ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ред. 2013 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами Федеральной службы по надзору за финансовыми рынками настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного медицинского страхования граждан.

1.2. Субъектами добровольного медицинского страхования выступают:

а) Страховщик - ЗАО «Объединенная страховая компания», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной Лицензией Федеральной службы страхового надзора.

б) Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные).

Страхователи - физические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованные);

в) медицинские учреждения – организации (лечебно-профилактические и стационарные учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждения и др.) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и за ее пределами, имеющие лицензию или иное разрешение установленного образца на право осуществления медицинской деятельности.

г) аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, имеющие лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по программе «Лекарственное обеспечение». К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски.

д) медицинские услуги (медицинская помощь) – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

е) лекарственная помощь – услуги медицинских и аптечных учреждений по обеспечению Застрахованных лекарственными препаратами.

е) персональные данные – информация, относящаяся к определенному или определенному лицу (физическому лицу (субъекту персональных данных)). Персональными данными в рамках заключенного договора добровольного медицинского страхования признаются, в том числе: фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, паспортные данные, адрес проживания, адрес регистрации (прописки), контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, о заболеваниях, а также о случаях обращения Застрахованного лица за медицинской помощью.

ж) неиспользованная страховая премия – часть оплаченной Страхователем страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования.

1.3. Договоры страхования заключаются в пользу граждан в возрасте от 0 лет (с первых часов жизни), проживающих на территории Российской Федерации.

1.6. На страхование не принимаются (если договором страхования не предусмотрено иное):

- граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом;
- инвалиды I группы;
- больные онкологическими заболеваниями и системными заболеваниями крови;
- граждане, госпитализированные или проходящие курс лечения на момент заключения договора страхования.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской, в том числе лекарственной помощи при наступлении страхового случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.2. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в медицинское (аптечное) учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, в течение срока действия договора страхования, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении, других заболеваниях и несчастных случаях за получением медицинской (в том числе лекарственной) помощи, предусмотренной договором страхования.

3.5. Страховыми случаями не являются обращения Застрахованного:

- а) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления;
- б) в связи с умышленным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство;
- в) в связи с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- г) в связи со СПИДом, независимо от сроков выявления;
- д) в связи с особо опасными инфекциями: чумой, холерой, сибирской язвой;
- е) в связи с психическими болезнями, независимо от сроков выявления;
- ж) в связи с оперативными вмешательствами, связанными с пересадкой органов и тканей;
- з) за медицинскими и иными услугами (в том числе за лекарственной помощью), не предусмотренными договором страхования;
- и) в медицинские учреждения, не определенные договором страхования, без предварительного согласования со Страховщиком;
- з) за получением услуг, связанных с преодолением последствий травм и/или оперативных вмешательств, произошедших вне непрерывного периода добровольного медицинского страхования в ЗАО «ОСК».

Договором страхования могут быть предусмотрены также и иные события, которые не являются страховыми по договору страхования.

3.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховые выплаты производятся Страховщиком в соответствии с заключенными договорами на предоставление лечебно-профилактической (лекарственной) помощи (оказание медицинских услуг) с медицинскими учреждениями и лицами, осуществляющими медицинскую деятельность, медицинскими работниками, работающими у Страховщика по договору подряда. Порядок расчетов за оказанные медицинские и иные услуги (лекарственную помощь) определяется в договоре между Страховщиком и медицинским учреждением.

12.2. Страхователь (Застрахованный) при возникновении страхового случая по согласованию со Страховщиком может самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги (в том числе лекарственные средства и изделия медицинского назначения) в медицинском учреждении, не указанном в договоре страхования, если договором не предусмотрено иное. В этом случае страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Застрахованному) по фактически уплаченной сумме, но не выше максимальной стоимости, установленной на эти медицинские услуги (лекарственные средства и изделия медицинского назначения) в медицинском учреждении, указанном в договоре страхования.

Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) с приложением документов, подтверждающих понесенные расходы по страховому случаю.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Основанием для отказа произвести страховую выплату является:

- г) сообщение Застрахованным неправильных (заведомо ложных либо неполных) сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- д) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

добровольного медицинского страхования «Экстренная стационарная помощь»:

«Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 1»;

«Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 2»

«Экстренная стационарная помощь».

«Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 1».

При заключении договора добровольного медицинского страхования по настоящей страховой программе Страховщик организывает и финансирует предоставление застрахованным лицам необходимой медицинской помощи в следующем объеме.

I. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара

1.1. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.1.1.-1.3. настоящего раздела.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая специалистами (врачами) не указанными в п.1.3., мероприятия не указанные в п.1.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 5 настоящей программы, не предоставляются.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

1.2. Мероприятия:

1.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

1.2.2. лечение заболеваний и состояний (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

1.3. Неотложная первичная медико-санитарную помощь в условиях стационара оказывается:

1.3.1. врачами-терапевтами,

1.3.2. врачами-педиатрами,

1.3.3. врачами-специалистами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;

- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

1.4. Неотложная первичная медико-санитарная помощи в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- пребывание в палатах повышенной комфортности 2-3 местных, включая питание и уход.

II. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара

2.1. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.2.1.-2.3. настоящего раздела.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара, предоставляемая специалистами (врачами) не указанными в п.2.3., мероприятия не указанные в п.2.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 5 настоящей программы, не предоставляются.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

2.2. Мероприятия:

2.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

2.2.2. лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

2.3. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара оказывается:

2.3.1. врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;

- клинической лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;
- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

2.4. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- пребывание в палатах повышенной комфортности 2-3 местных, включая питание и уход.

III. Заболевания и состояния, в связи с которыми медицинская помощь по страховой программе предоставляется

3.1. Острые соматические заболевания женщины, развившиеся в период родоразрешения женщины

- a. острое нарушение сердечной деятельности (инфаркт миокарда, нарушение сердечного ритма и проводимости);
- b. острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт);
- c. острый тромбоз артерий или вен конечностей,
- d. острая почечная недостаточность,
- e. острая печеночная недостаточность.

3.2. Хронические соматические заболеваний, обострившихся в период родоразрешения женщины

- a. обострение заболеваний органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма и др.)
- b. обострение заболеваний органов пищеварения,
- c. обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3.3. Острые и неотложные состояния ребенка в течение первых суток жизни (**в течение перинатального периода**)

P00-P04 Поражение плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения:

P02.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные предлежанием плаценты

P02.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями, связанными с отделением плаценты и кровотечением

Отслойка плаценты Внезапное кровотечение Повреждение плаценты при амниоцентезе, кесаревом сечении или хирургическом вмешательстве Потеря крови у матери Преждевременное отделение плаценты

P02.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными и другими морфологическими и функциональными аномалиями плаценты- дисфункция . инфаркт . недостаточность

P02.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии- Аномалии плаценты и пуповины, вызывающие трансфузию от плода к плоду или другую плацентарную трансфузию,

P02.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные выпадением пуповины

P02.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими видами сдавления пуповины - Шейное обвитие пуповиной Запутывание пуповины Узел пуповины)

P02.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими и неуточненными состояниями пуповины - Короткая пуповина Предлежание сосуда Исключены: одиночная пупочная артерия (Q27.0)

P02.7 Поражения плода и новорожденного, обусловленные хориоамнионитом

Амнионит . Мембранит . Плацентит

P02.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими аномалиями хориона и амниона

P02.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными аномалиями хориона и амниона

P03.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением в тазовом предлежании и с экстракцией плода

P03.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другим видом неправильного предлежания, положения и диспропорции во время родов и родоразрешения.

P03.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с наложением щипцов

P03.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением вакуум-экстрактора

P03.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с помощью кесарева сечения

P03.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные стремительными родами

Быстрый второй период

P03.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные нарушениями сократительной деятельности матки

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубрике O62.-, за исключением подрубрики O62.3 Гипертонус матки Инертная матка

P03.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения

Аномалии мягких тканей

а. P10-P15 Родовая травма

P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровотечение вследствие родовой травмы

P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы

P12 Родовая травма волосистой части головы

P13 Родовая травма скелета

P14 Родовая травма периферической нервной системы

P15 Другие виды родовой травмы

б. P20-P29 Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода

P20 Внутриутробная гипоксия : нарушение частоты сердцебиений у плода плодный(ая) или внутриматочный(ая): . ацидоз . аноксия . асфиксия . дистресс . гипоксия меконий в околоплодных водах отхождение мекония

P21 Асфиксия при родах

P22 Дыхательное расстройство у новорожденного [дистресс]

P23 Врожденная пневмония

- Включена: инфекционная пневмония, развившаяся внутриутробно или при рождении

P24 Неонатальные аспирационные синдромы - неонатальная пневмония, обусловленная аспирацией

P25 Интерстициальная эмфизема и родственные состояния, возникшие в перинатальном периоде

P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде

P27 Хронические болезни органов дыхания, развившиеся в перинатальном периоде

P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде

P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде

с. P35-P39 Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода

Включены: инфекции, приобретенные внутриутробно или во время родов

P35 Врожденные вирусные инфекции

P36 Бактериальный сепсис новорожденного врожденная септицемия

P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни

P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него

P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, требующие экстренного лечения:

d. Q00-Q07 Врожденные аномалии развития нервной системы

e. Q10-Q18 Врожденные аномалии глаза, уха, лица и шеи

f. Q20-Q28 Врожденные аномалии системы кровообращения

g. Q30-Q34 Врожденные аномалии органов дыхания

h. Q35-Q37 Расщелина губы и неба [заячья губа и волчья пасть]

i. Q38-Q45 Другие врожденные аномалии органов пищеварения

j. Q50-Q56 Врожденные аномалии половых органов

k. Q60-Q64 Врожденные аномалии мочевыделительной системы

l. Q65-Q79 Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы

m. Q80-Q89 Другие врожденные аномалии

IV. Заболевания и состояния, в связи с которыми медицинская помощь по страховой программе не предоставляется

4.1. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь по следующим заболеваниям и состояниям:

- Заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ-инфекция, сифилис, гонорея, мягкий шанкр и др.), и их осложнения.
- Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.
- Прерывание беременности без медицинских показаний.
- Родовспоможение.

4. 2.Страховщик не оплачивает диагностические процедуры и лечение

- психических,
- онкологических,
- венерических заболеваний,
- туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее осложнений,
- системных болезней соединительной ткани,
- заболеваний, связанных с последствиями радиоактивного облучения,
- наркологическую помощь,
- стоматологическое лечение

4.3. Страховщик не оплачивает диагностические и лечебные процедуры заболеваний перинатального периода.

P03.1 Суженный таз, Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубриках O64-O66 Стойкое высокое стояние головки Поперечное положение.

P03.8 -Плодоразрушающие операции Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями, классифицированными в рубрике O60 - O75, и другими процедурами, применяемыми при родах и родоразрешении, не включенные в рубрику P02.и подрубрики P03.0-P03.6 Искусственные роды

P03.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями родов и родоразрешения, неуточненные

P10 внутричерепное кровоизлияние у плода или новорожденного: . БДУ (P52.9) . обусловленное аноксией или гипоксией (P52.-)

P13 родовая травма позвоночника (P11.5)

P20 внутричерепное кровоизлияние, обусловленное аноксией или гипоксией (P52.-)

P21 внутриутробная гипоксия или асфиксия (P20.-)

гипоксия при низких показателях оценки новорожденного по шкале Апгар

P22 дыхательная недостаточность у новорожденного (P28.5)

P23 неонатальная пневмония, обусловленная аспирацией (P24.-)

P28 врожденные аномалии развития органов дыхания (Q30-Q34)

P29 врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28)

P35-P39 : бессимптомная инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (Z21) врожденная(ый): . гонококковая инфекция (A54.-) . пневмония (P23.-) . сифилис (A50.-) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20-B24) инфекционные болезни, приобретенные после рождения (A00-B99, J10-J11) кишечные инфекционные болезни (A00-A09) лабораторное подтверждение носительства вируса иммунодефицита человека [ВИЧ] (R75) инфекционные болезни матери как причина смерти или болезни плода или новорожденного, но без проявлений этих болезней у плода или новорожденного (P00.2) столбняк новорожденного (A33)

P37

- врожденный сифилис (A50.-)
- некротический энтероколит у плода и новорожденного (P77)
- диарея новорожденного: . инфекционная (A00-A09) . неинфекционная (P78.3)
- офтальмия новорожденного, вызванная гонококком (A54.3)
- столбняк новорожденного (A33)

R39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, требующие экстренного лечения:

- врожденные нарушения обмена веществ (E70-E90)
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20-B24)
- травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)
- психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом (F53.-)
- акушерский столбняк (A34)
- послеродовой некроз гипофиза (E23.0)
- послеродовая остеомалация (M83.0)
- наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску (Z35.-)
- наблюдение за течением нормальной беременности (Z34.-)

У. Общие случаи не предоставления медицинской помощи по страховой программе

6.1. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь в следующих случаях:

- Медицинская помощь, не предусмотренная настоящей страховой программой, а также не назначенная специалистом (врачом).
- Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
- Обследование для получения справок для поступающих в учебные заведения, для получения водительского удостоверения, для получения разрешения на ношение оружия и т.п.
- Мероприятия, связанные с водными (оздоровительное плавание в бассейне), термическими (сауна) процедурами, занятиями в тренажерном зале.

У. Основные понятия, используемые в страховой программе

7.1. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

7.2. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

7.3. Медицинское вмешательство - выполняемые специалистом (врачом) по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

7.4. Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

7.5. Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению специалиста (врача), целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания

или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

7.6. Пациент – застрахованное лицо, которому оказывается медицинская помощь

7.7. Специалист (врач) - физическое лицо, которое имеет медицинское образование и которое осуществляет медицинскую деятельность;

7.8. Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

7.9. Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

7.10. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

7.11. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

7.11.1. К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

7.11.2. Медицинская помощь по данной программе может оказываться в следующих условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7.12.3. Формы оказания медицинской помощи по данной программе являются:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

7.13. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

7.14. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

7.15.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

«Экстренная стационарная медицинская помощь при родовспоможении 2».

При заключении договора добровольного медицинского страхования по настоящей страховой программе Страховщик организывает и финансирует предоставление застрахованным лицам необходимой медицинской помощи в следующем объеме.

I. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара

1.1. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.1.1.-1.3. настоящего раздела.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая специалистами (врачами) не указанными в п.1.3., мероприятия не указанные в п.1.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 5 настоящей программы, не предоставляются.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

1.2. Мероприятия:

1.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

1.2.2. лечение заболеваний и состояний (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

1.3. Неотложная первичная медико-санитарную помощь в условиях стационара оказывается:

1.3.1. врачами-терапевтами,

1.3.2. врачами-педиатрами,

1.3.3. врачами-специалистами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;
- клинической лабораторной диагностике;

- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;
- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

1.4. Неотложная первичная медико-санитарная помощи в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- пребывание в палатах повышенной комфортности 2-3 местных, включая питание и уход.

II. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара

2.1. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.2.1.-2.3. настоящего раздела.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара, предоставляемая специалистами (врачами) не указанными в п.2.3., мероприятия не указанные в п.2.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 5 настоящей программы, не предоставляются.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

2.2. Мероприятия:

2.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

2.2.2. лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

2.3. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара оказывается:

2.3.1. врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;
- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

2.4. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- пребывание в палатах повышенной комфортности 2-3 местных, включая питание и уход.

III. Заболевания и состояния, в связи с которыми медицинская помощь по страховой программе предоставляется

3.1. Острые соматические заболевания женщины, развившиеся в период родоразрешения женщины

- a. острое нарушение сердечной деятельности (инфаркт миокарда, нарушение сердечного ритма и проводимости);
- b. острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт);
- c. острый тромбоз артерий или вен конечностей,
- d. острая почечная недостаточность,
- e. острая печеночная недостаточность.

3.2. Хронические соматические заболеваний, обострившихся в период родоразрешения женщины

- a. обострение заболеваний органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма и др.)
- b. обострение заболеваний органов пищеварения,
- c. обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3.3. Острые и неотложные состояния ребенка в течение первых суток жизни (**в течение перинатального периода**)

P00-P04 Поражение плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения:

P02.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные предлежанием плаценты

P02.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями, связанными с отделением плаценты и кровотечением

Отслойка плаценты Внезапное кровотечение Повреждение плаценты при амниоцентезе, кесаревом сечении или хирургическом вмешательстве Потеря крови у матери Преждевременное отделение плаценты

P02.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными и другими морфологическими и функциональными аномалиями плаценты- дисфункция . инфаркт . недостаточность

P02.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии- Аномалии плаценты и пуповины, вызывающие трансфузию от плода к плоду или другую плацентарную трансфузию,

P02.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные выпадением пуповины

P02.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими видами сдавления пуповины - Шейное обвитие пуповиной Запутывание пуповины Узел пуповины)

P02.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими и неуточненными состояниями пуповины - Короткая пуповина Предлежание сосуда Исключены: одиночная пупочная артерия (Q27.0)

P02.7 Поражения плода и новорожденного, обусловленные хориоамнионитом

Амнионит . Мембранит . Плацентит

P02.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими аномалиями хориона и амниона

P02.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными аномалиями хориона и амниона

P03.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением в тазовом предлежании и с экстракцией плода

P03.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другим видом неправильного предлежания, положения и диспропорции во время родов и родоразрешения.

P03.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с наложением щипцов

P03.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением вакуум-экстрактора

P03.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с помощью кесарева сечения

P03.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные стремительными родами

Быстрый второй период

P03.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные нарушениями сократительной деятельности матки

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубрике O62.-, за исключением подрубрики O62.3 Гипертонус матки Инертная матка

P03.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения

Аномалии мягких тканей

а. P10-P15 Родовая травма

P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровотечение вследствие родовой травмы

P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы

P12 Родовая травма волосистой части головы

P13 Родовая травма скелета

P14 Родовая травма периферической нервной системы

P15 Другие виды родовой травмы

б. P20-P29 Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода

P20 Внутриутробная гипоксия : нарушение частоты сердцебиений у плода плодный(ая) или внутриматочный(ая): . ацидоз . аноксия . асфиксия . дистресс . гипоксия меконий в околоплодных водах отхождение мекония

P21 Асфиксия при родах

P22 Дыхательное расстройство у новорожденного [дистресс]

P23 Врожденная пневмония

- Включена: инфекционная пневмония, развившаяся внутриутробно или при рождении

P24 Неонатальные аспирационные синдромы - неонатальная пневмония, обусловленная аспирацией

P25 Интерстициальная эмфизема и родственные состояния, возникшие в перинатальном периоде

P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде

P27 Хронические болезни органов дыхания, развившиеся в перинатальном периоде

P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде

P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде

с. P35-P39 Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода

Включены: инфекции, приобретенные внутриутробно или во время родов

P35 Врожденные вирусные инфекции

P36 Бактериальный сепсис новорожденного- врожденная септицемия

P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни

P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него

P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, требующие экстренного лечения:

d. Q00-Q07 Врожденные аномалии развития нервной системы

e. Q10-Q18 Врожденные аномалии глаза, уха, лица и шеи

f. Q20-Q28 Врожденные аномалии системы кровообращения

g. Q30-Q34 Врожденные аномалии органов дыхания

h. Q35-Q37 Расщелина губы и неба [заячья губа и волчья пасть]

i. Q38-Q45 Другие врожденные аномалии органов пищеварения

j. Q50-Q56 Врожденные аномалии половых органов

k. Q60-Q64 Врожденные аномалии мочевыделительной системы

l. Q65-Q79 Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы

m. Q80-Q89 Другие врожденные аномалии

IV. Заболевания и состояния, в связи с которыми медицинская помощь по страховой программе не предоставляется

4.1. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь по следующим заболеваниям и состояниям:

- Заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ-инфекция, сифилис, гонорея, мягкий шанкр и др.), и их осложнения.

- Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.
- Прерывание беременности без медицинских показаний.
- Родовспоможение.

4. 2.Страховщик не оплачивает диагностические процедуры и лечение

- психических,
- онкологических,
- венерических заболеваний,
- туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее осложнений,
- системных болезней соединительной ткани,
- заболеваний, связанных с последствиями радиоактивного облучения,
- наркологическую помощь,
- стоматологическое лечение

4.3. Страховщик не оплачивает диагностические и лечебные процедуры заболеваний перинатального периода.

P03.1 Суженный таз, Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубриках O64-O66 Стойкое высокое стояние головки Поперечное положение.

P03.8 -Плодоразрушающие операции Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями, классифицированными в рубрике O60 - O75, и другими процедурами, применяемыми при родах и родоразрешении, не включенные в рубрику P02.и подрубрики P03.0-P03.6 Искусственные роды

P03.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями родов и родоразрешения, неуточненные

P10 внутричерепное кровоизлияние у плода или новорожденного: . БДУ (P52.9) . обусловленное аноксией или гипоксией (P52.-)

P13 родовая травма позвоночника (P11.5)

P20 внутричерепное кровоизлияние, обусловленное аноксией или гипоксией (P52.-)

P21 внутриутробная гипоксия или асфиксия (P20.-)

гипоксия при низких показателях оценки новорожденного по шкале Апгар

P22 дыхательная недостаточность у новорожденного (P28.5)

P23 неонатальная пневмония, обусловленная аспирацией (P24.-)

P28 врожденные аномалии развития органов дыхания (Q30-Q34)

P29 врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28)

P35-P39 : бессимптомная инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (Z21) врожденная(ый): . гонококковая инфекция (A54.-) . пневмония (P23.-) . сифилис (A50.-) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20-B24) инфекционные болезни, приобретенные после рождения (A00-B99, J10-J11) кишечные инфекционные болезни (A00-A09) лабораторное подтверждение носительства вируса иммунодефицита человека [ВИЧ] (R75) инфекционные болезни матери как причина смерти или болезни плода или новорожденного, но без проявлений этих болезней у плода или новорожденного (P00.2) столбняк новорожденного (A33)

P37

- врожденный сифилис (A50.-)
- некротический энтероколит у плода и новорожденного (P77)

- диарея новорожденного: . инфекционная (A00-A09) . неинфекционная (P78.3)
- офтальмия новорожденного, вызванная гонококком (A54.3)
- столбняк новорожденного (A33)

P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, требующие экстренного лечения:

- врожденные нарушения обмена веществ (E70-E90)
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20-B24)
- травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)
- психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом (F53.-)
- акушерский столбняк (A34)
- послеродовой некроз гипофиза (E23.0)
- послеродовая остеомалация (M83.0)
- наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску (Z35.-)
- наблюдение за течением нормальной беременности (Z34.-)

V. Общие случаи не предоставления медицинской помощи по страховой программе

6.1. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь в следующих случаях:

- Медицинская помощь, не предусмотренная настоящей страховой программой, а также не назначенная специалистом (врачом).
- Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
- Обследование для получения справок для поступающих в учебные заведения, для получения водительского удостоверения, для получения разрешения на ношение оружия и т.п.
- Мероприятия, связанные с водными (оздоровительное плавание в бассейне), термическими (сауна) процедурами, занятиями в тренажерном зале.

VI. Основные понятия, используемые в страховой программе

7.1. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

7.2. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

7.3. Медицинское вмешательство - выполняемые специалистом (врачом) по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

7.4. Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

7.5. Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению специалиста (врача), целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

7.6. Пациент – застрахованное лицо, которому оказывается медицинская помощь

7.7. Специалист (врач) - физическое лицо, которое имеет медицинское образование и которое осуществляет медицинскую деятельность;

7.8. Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

7.9. Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

7.10. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

7.11. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

7.11.1. К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

7.11.2. Медицинская помощь по данной программе может оказываться в следующих условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7.12.3. Формы оказания медицинской помощи по данной программе являются:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

7.13. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

7.14. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

7.15.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

«Экстренная стационарная помощь»

При заключении договора добровольного медицинского страхования по настоящей страховой программе Страховщик организывает и финансирует предоставление застрахованным лицам необходимой медицинской помощи в следующем объеме.

I. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара

1.1. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.1.1.-1.3. настоящего раздела.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая специалистами (врачами) указанными в п.1.3., мероприятия не указанные в п.1.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 3 настоящей программы, не предоставляются.

Неотложная первичная медико-санитарная помощь в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

1.2. Мероприятия:

1.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

1.2.2. лечение заболеваний и состояний (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

1.3. Неотложная первичная медико-санитарную помощь в условиях стационара оказывается:

1.3.1. врачами общей практики,

1.3.2. врачами-педиатрами,

1.3.3. врачами-специалистами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;

- клинической лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;
- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

1.4. Неотложная первичная медико-санитарная помощи в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- нахождение в стационаре, питание и обслуживание в соответствии с Правилами внутреннего распорядка лечебного учреждения

II. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара

2.1. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, определенном пп.2.1.-2.3. настоящего раздела.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара, предоставляемая специалистами (врачами) не указанными в п.2.3., мероприятия не указанные в п.2.2., а также медицинская помощь в случаях, указанных в разделе 5 настоящей программы, не предоставляются.

Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара в связи с заболеваниями и состояниями, указанными в разделе 4 настоящей программы, не предоставляется.

2.2. Мероприятия:

2.2.1. диагностика (необходимые для дифференциальной диагностики лабораторные и инструментальные методы исследования до постановки клинического диагноза),

2.2.2. лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период (в т.ч. физиотерапевтическое лечение, анестезиологию, оперативное вмешательство, реанимационные мероприятия и предоставление медикаментов), за исключением иглорефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии и экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, озонотерапия, УФО-крови).

2.3. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара оказывается:

2.3.1. врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь по следующим специальностям:

- аллергологии и иммунологии;
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- кардиологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- неврологии;
- нефрологии;
- оториноларингологии;
- офтальмологии;
- педиатрии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- стоматологии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии

2.4. Экстренная и неотложная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях стационара предоставляется с учетом следующих требований

- пребывание в палатах повышенной комфортности 2-3 местных, включая питание и уход.

III. Заболевания и состояния, в связи с которыми медицинская помощь по страховой программе не предоставляется

3.1. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь по следующим заболеваниям и состояниям:

- Заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ-инфекция, сифилис, гонорея, мягкий шанкр и др.), и их осложнения.
- Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.
- Прерывание беременности без медицинских показаний.
- Родовспоможение.

3.2. По настоящей страховой программе не предоставляется медицинская помощь в следующих случаях:

- Медицинская помощь, не предусмотренная настоящей страховой программой, а также не назначенная специалистом (врачом).

- Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.
- Обследование для получения справок для поступающих в учебные заведения, для получения водительского удостоверения, для получения разрешения на ношение оружия и т.п.
- Мероприятия, связанные с водными (оздоровительное плавание в бассейне), термическими (сауна) процедурами, занятиями в тренажерном зале.

IV. Основные понятия, используемые в страховой программе

5.1. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

5.2. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5.3. Медицинское вмешательство - выполняемые специалистом (врачом) по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

5.4. Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

5.5. Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению специалиста (врача), целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

5.6. Пациент – застрахованное лицо, которому оказывается медицинская помощь

5.7.. Специалист (врач) - физическое лицо, которое имеет медицинское образование и которое осуществляет медицинскую деятельность;

5.8. Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

5.9.. Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

5.10. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

5.11. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

5.12.1. К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

5.12.2. Медицинская помощь по данной программе может оказываться в следующих условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5.12.3. Формы оказания медицинской помощи по данной программе являются:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

5.13. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

5.14. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

5.15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.