У С Л О В И Я
предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования

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

При противоречии положений Условий положениям Правил применяются соответствующие положения Условий.

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

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

2. **Страховым случаем не являются, если иное не указано в Страховой программе:**

2.1. онкологические заболевания, злокачественные заболевания крови и лимфы, любые опухоли нервной системы, их осложнения и последствия;

2.2. особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф; вирусные геморрагические лихорадки и другие заболевания, по которым в период действия договора страхования будет объявлена пандемия и/или которые будут внесены в Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих);

2.3. ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; урогенитальные инфекции (обследование сверх указанного объема, повторное обследование и лечение);

2.4. психические расстройства и их последствия; эпилепсия; наркомания, алкоголизм;

2.5. туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы;

2.6. хронические гепатиты, цирроз печени; почечная/печеночная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;

2.7. заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования, пластической хирургии, и их осложнения, ортопедические операции и их осложнения, если в Договоре не предусмотрено иное;

2.8. сахарный диабет I и II типов и его осложнения;

2.9. врожденные аномалии и пороки развития; наследственные и генетические заболевания;

2.10. системные заболевания соединительной ткани, ревматические заболевания и их последствия (в том числе воспалительные полиартриты);

2.11. демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы.

3. **САО «РЕСО-Гарантия» не возмещает стоимость следующих медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не указано в Страховой программе:**

3.1. любые назначения без медицинских показаний либо предписанные врачами ЛПУ, не включенных в Страховую программу;

3.2. медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому при отсутствии медицинских показаний;

3.3. методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, экспериментальные/авторские методики лечения и диагностики, в т.ч. не имеющие разрешения на применение новых медицинских технологий, выданного Росздравнадзором; фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля; ПЭТ и т.д.;

3.4. услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, специфическая иммунотерапия; тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, бальнеолечение и прочее;

3.5. экстракорпоральные методы лечения: лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмаферез, гемо-, лимфосорбция; гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация; манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов; роботоассистированные операции; криотерапия, прессотерапия и лимфодренаж, альфа-капсула, ударно-волновая терапия;

3.6. услуги психотерапевта, гипноз;

3.7. коррекция веса, речи; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии;

3.8. контрацепция; искусственное оплодотворение; исследование и коррекция репродуктивной функции, в том числе лечение бесплодия и импотенции;

3.9. беременность (кроме консультации гинеколога до 8 недель); патология беременности, за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска «Госпитализация» в Страховой программе) сроком до 3 суток при сроке беременности не более 12 недель; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая (при наличии риска «Стационар экстренный» в Страховой программе).
Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;

3.10. диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической/косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболеваний кожи

[1] *Несчастными случаями считаются события, фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного.*

(папилломы, бородавки, моллюски, невусы и пр.); лечение осложнений, вызванных проведенными косметическими процедурами/операциями.

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

3.11. хирургическое лечение заболеваний пародонта ортодонтия; депоферез; имплантация зубов;

3.12. госпитализация в одноместные палаты и палаты повышенной комфортности (люкс, полулюкс и т.п.), стационар одного дня, подготовка к госпитализации и стационарозамещающие манипуляции/технологии (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»); госпитализация для получения попечительского ухода либо реабилитационного лечения;

3.13. обследование с целью выдачи справок на вождение автомобиля, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; для приобретения банковских и иных страховых продуктов, для военкоматов;

3.14. покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты[3] и расходный материал (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские устройства и приспособления, в т.ч. требующиеся в ходе оперативного вмешательства, а также других корригирующих устройств и приспособлений, включая расходы на подгонку размеров;

3.15. лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;

3.16. услуги, связанные с подготовкой и проведением манипуляций, лечением заболеваний, перечисленных в п.п. 1, 2 и/или не предусмотренных Страховой программой;

3.17. медицинские услуги, необходимость в которых возникла вследствие несоблюдения Застрахованным лицом предписаний и рекомендаций лечащего врача;

3.18. медицинские услуги, оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленными Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.19. услуги, оказанные врачами, имеющими дополнительные звания, учёные степени, почётные или административные статусы (в том числе, но не ограничиваясь: профессор, академик, заслуженный врач, главный врач, заведующий отделением, ведущий / главный специалист, эксперт, руководитель направления, или ведущими прием по индивидуальной стоимости), т.е. не соответствующими Номенклатуре должностей медицинских работников и Номенклатуре медицинских услуг, утвержденными МЗ РФ.

4. Если срок действия Договора закончился, а лечение по острому текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг: при амбулаторном лечении – консультации лечащего врача по основному заболеванию до окончания острого периода; при экстренной госпитализации – до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия договора страхования.

5. Заболевания, перечисленные в п.1, а также наличие инвалидности по любым заболеваниям являются значительными факторами, существенно влияющими на величину страхового риска. Если установлено, что Договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих данные заболевания и/или инвалидность, а также при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности в течение срока действия Договора страхования САО «РЕСО-Гарантия» оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза/группы инвалидности. В дальнейшем САО «РЕСО-Гарантия» имеет право потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При несогласии Страхователя Страховщик имеет право прекратить действие Договора в отношении такого Застрахованного с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного.

6. Страховая премия рассчитывается на основании методики оценки рисков. При оценке применяется технология скоринга, учитывающая индивидуальные данные каждого застрахованного лица: половозрастные характеристики, данные анкеты, историю заболеваний, частотность обращений в предыдущих периодах и т.д.

С нами НАДЕЖНЕЕ!

---

2 *Для подтверждения произошедшего несчастного случая должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса; документы, подтверждающие факт произошедшего несчастного случая (справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы); иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая; документ, удостоверяющий личность. Если для принятия решения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.*

3 *Дорогостоящие лекарственные препараты – стоимость одного препарата на один курс лечения превышает пятнадцать тысяч рублей*