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" (Приложение № 1 к Договору), дополняют Правила и Страховую программу (Приложение № 2 к Договору) и являются неотъемлемой частью Договора.

При противоречии положений Условий положениям Правил применяются соответствующие положения Условий.

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

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, их осложнения и последствия; доброкачественные новообразования нервной системы, их осложнения и последствия;

2.2. особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф); вирусные геморрагические лихорадки; ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;

2.3. психические расстройства и их последствия; наркомания, алкоголизм и их последствия;

2.4. туберкулез;

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

2.6. заболевания, требующие трансплантации, имплантации и их последствия и осложнения; заболевания, требующие протезирования, их последствия и осложнения(за исключением случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, что подтверждается соответствующими документами[2]); заболевания, требующие реконструктивно-пластической хирургии, их последствия и осложнения, кроме реконструктивных пластических операций для восстановления жизненно-важных функций; ортопедические операции и их осложнения;

2.7. стационарное лечение осложнений сахарного диабета;

2.8. врожденные, наследственные, генетические заболевания и пороки (аномалии) развития;

2.9. системные заболевания соединительной ткани, ревматические заболевания и их последствия;

2.10. демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, выявленные до начала страхового периода.

3. **СПАО «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, услуги по желанию застрахованного, услуги, назначенные врачами медицинских учреждений, не включенных в Страховую программу;

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

3.3 приемы профессоров и академиков; приемы и услуги, оказанные врачами, имеющими дополнительные звания, почётные или административные статусы (в том числе, но не ограничиваясь: заслуженный врач, главный врач, заведующий отделением, или ведущими прием по индивидуальной стоимости), т.е. не соответствуют Номенклатуре должностей медицинских работников и Номенклатуре медицинских услуг, утвержденными МЗ РФ;

3.4 методы традиционной и альтернативной медицины: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия; экспериментальные/авторские методики лечения и диагностики, медицинские технологии, не имеющие разрешения в соответствии с Законодательством РФ; фитотерапия;

3.5 услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных (в том числе лечение остеохондроза вне обострения) целях, профилактический массаж, специфическая иммунотерапия; тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, бальнеолечение (кроме перечисленного в программе), манипуляции, выполняемые врачами, специалистами, с использованием аппаратных комплексов для лиц старше 18 лет; криотерапия, прессотерапия и лимфодренаж, альфа-капсула;

3.6 экстракорпоральные методы лечения вне реанимационных мероприятий, аутогемотерапия, регенеративно клеточная терапия; гипер-, гипо- и нормобарическая оксигенация; озонотерапия;

3.7 услуги психотерапевта, гипноз;

3.8 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической / косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; лечение осложнений, вызванных проведенными косметическими манипуляциями, процедурами, операциями; коррекция веса, речи; косметическая коррекция зрения

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

хирургическими методами; удаление папиллом, бородавок, контагиозных моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, родинок и других кожных образований вне случаев травматизации, воспаления или подозрения на злокачественное перерождение;

3.9 контрацепция; искусственное оплодотворение, последующие осложнения; исследование репродуктивной функции, обследование по поводу бесплодия или импотенции; коррекция репродуктивной функции, лечение бесплодия и импотенции;

3.10 ведение беременности (после ее установления) при отсутствии риска "Ведение беременности" в программе; ведение патологической беременности, за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска «Стационар экстренный» в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель; осложнения и последствия беременности при отсутствии риска «Ведение беременности» в программе; аборты (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая) и их осложнения; роды и их осложнения, при отсутствии риска "Роды" в программе;

3.11 хирургическое лечение заболеваний пародонта вне купирования острых состояний); ортодонтия стоматологическая; имплантация зубов; все виды стоматологического протезирования и подготовка к нему, вне случаев протезирования по травме, предусмотренных программой;

3.12 госпитализация в палаты повышенной комфортности, услуги дневного стационара и стационара одного дня при отсутствии у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный», подготовка к госпитализации (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»), стационарозамещающие манипуляции/технологии, проводимые амбулаторно, в том числе внутривенно-капельные вливания, при отсутствии у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»; роботоассистированные операции; госпитализация для получения попечительского ухода, получение реабилитационного лечения, в том числе в стационаре;

3.13 медицинская документация без медицинских показаний; обследование с целью выдачи справок на вождение автомобиля, на право ношения оружия, для трудоустройства, для оформления санаторно-курортной карты, для оформления выезда за рубеж, для приобретения банковских и иных страховых продуктов, для военкоматов;

3.14 услуги, связанные с подготовкой и проведением манипуляций, лечением заболеваний, перечисленных в пунктах 2, 3 и/или не предусмотренных Страховой программой;

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

3.16 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». Водные процедуры;

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 госпитализации – до окончания экстренной госпитализации. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия Договора страхования.

5. Заболевания, перечисленные в п.2, 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. К расчетной страховой премии по Страховым программам применяются поправочные коэффициенты в зависимости от возраста, наличия хронических заболеваний и гражданства застрахованных:

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

Страховщик_____

Страхователь_____

