

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Фрай Николаус Хайнрих

_____.2019 года

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (КС)
№ 58кс**

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 27.07.2016г., №480;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 13.05.2019, № 466)

Москва, 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай
4. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты. Франшиза.
5. Срок действия договора страхования
6. Порядок заключения, оформления и расторжения договора страхования
7. Увеличение страхового риска
8. Права и обязанности сторон
9. Ответственность сторон
10. Порядок организации медицинской помощи. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров
12. Особые условия
13. Приложения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют условия, на которых ПАО СК «РОСГОССТРАХ», именуемое в дальнейшем "страховщик", заключает договоры добровольного медицинского страхования.

1.2. Страхователями по условиям настоящих правил могут выступать:

1.2.1. Юридические лица - предприятия, учреждения и организации любой формы, заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц, в дальнейшем - застрахованных.

1.2.2. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц, в дальнейшем - застрахованных.

1.2.3. Договоры страхования на условиях настоящих правил, заключаются в пользу застрахованных в возрасте от 0 до 100 лет.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья застрахованного или состояния застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их.

2.2. По договору страхования застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования в медицинских учреждениях, перечисленных в программе страхования, либо непосредственно указанных страховщиком в направлении на получение застрахованным необходимой медицинской помощи.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является факт документально подтвержденного обращения застрахованного в медицинское или аптечное учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком, за получением медицинских и/или иных услуг в экстренном и/или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, а также обострений хронических заболеваний, возникших в период действия договора страхования, требующих оказания медицинской помощи, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их, предоставляемыми Застрахованному в соответствии с программой страхования или по согласованию со Страховщиком путем оказания консультативной, лечебной, диагностической, профилактической, реабилитационно-восстановительной, санаторно-курортной, медикаментозной, скорой и неотложной медицинской и иной помощи, при условии, что обращение застрахованного в медицинское учреждение не связано с:

- получением травматического повреждения в результате совершения застрахованным действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой следственной связи со страховым случаем;
- покушением застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- иным умышленным причинением застрахованным себе телесных повреждений;
- участием застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением застрахованным его служебных обязанностей

Примечание: медицинские учреждения - имеющие лицензии лечебно – профилактические учреждения, научно – исследовательские и медицинские институты, другие организации, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

3.2. Типовые программы страхования приведены в приложении № 2 к настоящим правилам. На основании указанных программ страхования страховщик вправе разрабатывать и применять иные программы страхования, исключая и дополняя медицинские услуги и применяя коэффициенты в соответствии с приложением №1.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, в соответствии с выбранной программой страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и предельный размер страховых выплат при наступлении страховых случаев. Договором страхования могут быть определены лимиты по отдельным видам медицинских и иных услуг.

4.2. Страховая премия, является платой за страхование и устанавливается исходя из действующих страховых тарифов, рассчитанных страховщиком, и зависит от размера страховой суммы, срока действия договора страхования, пола, возраста, профессии застрахованного, результатов медицинского анкетирования и других условий страхования.

4.3. При определении размера страховой премии гражданину может быть предложено пройти медицинское анкетирование. В случае необходимости, для уточнения данных, страховщик имеет право предложить гражданину пройти предварительное медицинское обследование. В случае отказа гражданина от медицинского анкетирования или прохождения медицинского обследования, страховщик имеет право отказать страхователю в заключении договора страхования.

4.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами). Порядок уплаты страховых взносов определяется в договоре страхования.

4.5. Уплата страховой премии (взноса) производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

4.6. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение срока действия договора страхования изменить размер страховой суммы. При этом страховщик производит перерасчет страховой премии (взноса).

4.7. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страхового взноса устанавливается в процентах от годовой страховой премии, в

зависимости от срока страхования:

срок страхования (дни)	процент от годовой страховой премии
30 -60	20
61-90	30
91-120	40
121-150	50
151-180	60
181-210	70
211-240	75
241-270	80
271-300	85
301-330	90
331-365	95

4.8. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок и размере, предусмотренных Договором страхования, последний считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором.

4.9. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок действия Договора страхования) или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в Договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику (его представителю) или перечислена на счет Страховщика (его представителя) путем безналичного расчета.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) путем безналичных расчетов признается, если иное не предусмотрено договором страхования, день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) наличными денежными средствами признается, если иное не предусмотрено договором, день уплаты страховой премии (страхового взноса) уполномоченному представителю Страховщика.

4.10. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинских и иных услуг, если их размер не превышает франшизу, однако возмещает их полностью, если размер убытка превышает размер франшизы.

При установлении в договоре страхования безусловной франшизы обязательства Страховщика определяются размером понесенных расходов на оказание Застрахованному медицинских и/или иных услуг, предусмотренных договором, за минусом франшизы.

Франшиза определяется Сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

В Договоре страхования также могут быть установлены иные виды франшизы, в том числе временная франшиза - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

4.11. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от

договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор добровольного медицинского страхования заключается сроком на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя. Страховщик вправе запросить у страхователя заполнить письменное заявление/ медицинскую анкету по установленной страховщиком форме. Сведения, указанные в письменном заявлении на страхование и/или результаты медицинского анкетирования, удостоверяются подписью страхователя(застрахованного).

6.2. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали. При заключении договора страхования Страховщик может потребовать заполнить медицинскую анкету.

- 6.3. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной страхователем, а также в целях идентификации страхователя и потенциальных застрахованных страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- а) Для физических лиц:
 - документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;
 - миграционная карта;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
 - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.
 - б) для юридических лиц резидентов РФ:
 - свидетельства о регистрации;
 - свидетельства о постановке на налоговый учет;
 - выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
 - свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;
 - в) для юридических лиц нерезидентов:
 - свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
 - и свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации.
 - г) для индивидуальных предпринимателей:
 - документы, перечисленные в подпункте а);
 - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- 6.4. Все предоставляемые страховщику документы должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования либо принятия на страхование застрахованного.
- 6.5. В случае, если представленные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверности информации, сообщенной страхователем, провести идентификацию страхователя и застрахованных лиц, страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования.
- 6.6. Факт заключения договора страхования может удостоверяться путем составления отдельного документа, либо путем передачи страховщиком страхователю (застрахованному) страхового полиса, подписанного страховщиком, с приложением правил страхования как в полном изложении, так и в сокращении (выписки).
- 6.7. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении, дополнении или изъятии отдельных положений настоящих правил и/или о дополнении договора страхования условиями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.
- 6.8. Договор страхования заключается в индивидуальной (в отношении одного застрахованного) или коллективной (в отношении группы застрахованных) форме.
- 6.9. Договор страхования может быть заключен на основе базовых условий страхования – типовых программ страхования, перечисленных в приложении № 2 либо на основании программ страхования, разработанных страховщиком на основании типовых программ страхования.
- 6.10. Одновременно со страховым полисом страхователю (застрахованному) может вручаться страховая карточка.
- 6.11. При утрате страхователем (застрахованным) страхового полиса и/или страховой карточки, он должен незамедлительно известить об этом страховщика. С этого момента утраченные документы признаются недействующими и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования. Взамен

утерянных документов страхователю (застрахованному) выдаются дубликаты.

6.12. Если договор страхования заключается путем составления одного документа, страховой полис и/или страховая карточка выдаются страхователю (застрахованному) после уплаты страхового взноса, если условиями договора не предусматривают иное. 6.13. Договор страхования прекращает свое действие и застрахованный теряет право на получение медицинских услуг:

1. по истечении срока страхования;
2. при выполнении страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
3. при нарушении застрахованным предписаний лечащего врача или порядка, установленного в лечебном учреждении (в части данного застрахованного);
4. в случае поступления заявления страхователя о расторжении договора страхования. О досрочном расторжении договора страхования страхователь обязан уведомить застрахованных;
5. в случае смерти застрахованного (в части данного застрахованного);
6. в случае ликвидации страховщика – юридического лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
7. в случае ликвидации страхователя - юридического лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
8. в случае неуплаты страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором страхования сроки и в установленном размере, если договором страхования не предусмотрено иное; в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.14. При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику премия не подлежит возврату, если договором или настоящими Правилами не предусмотрено иное.

6.15. Во всех случаях прекращения договора страхования до истечения срока страхования страхователь (застрахованный) обязан вернуть страховщику страховой полис и страховую карточку.

6.16. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015г «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения, если Договором страхования не предусмотрено иное, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

Страховая премия подлежит возврату Страхователю наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

7. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом уведомить страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

7.2. Страховщик, уведомленный (страхователем, застрахованным, работником «Правила добровольного медицинского страхования (КС)» №58к
ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

медицинского учреждения и проч.) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе в случае применения медицинским учреждением повышающих коэффициентов к стоимости медицинских и иных услуг при наличии у застрахованного хронического заболевания или группы инвалидности) вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

7.3. Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, то страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.4. При неисполнении страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 7.1., страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (ст.959 ГК РФ).

Если Страховщик не был уведомлен об увеличении страхового риска, то при наступлении страхового случая, страховщик может потребовать уплаты дополнительной премии или изменения договора. При этом, если Страхователь откажется от внесения изменений в договор или уплаты дополнительной премии, то Страховщик не несет обязательств по страховой выплате по страховым случаям, наступившим, начиная с момента увеличения страхового риска.

7.5. Положение, содержащееся в пункте 7.4. не применяется, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, повлекшие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. требовать предоставления застрахованному предусмотренных договором страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования;

В случае не предоставления таких услуг страхователь должен немедленно поставить об этом в известность страховщика. При отсутствии у страхователя возможности сообщить об этом страховщику, информировать страховщика может любое уполномоченное страхователем лицо (представитель).

8.1.2. расторгнуть досрочно договор страхования в отношении одного или нескольких застрахованных, обратившись с письменным заявлением к страховщику. При уменьшении числа застрахованных возврат страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном для расторжения договора страхования по инициативе страхователя (п.6.14);

8.1.3. изменить в течение срока действия договора страхования программу страхования, численность застрахованных или иные условия договора страхования, заключая дополнительные соглашения к договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию. Все изменения к договору страхования оформляются дополнительными соглашениями, подписываемыми сторонами.

8.2. Застрахованный имеет право:

8.2.1 требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования;

8.2.2 получать дубликат страхового полиса и/или страховой карточки в случае их утраты;

8.2.3 получать разъяснения о правилах страхования и условиях договора страхования, порядке предоставления услуг;

8.2.4 сообщать страховщику о случаях не предоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

8.2.5 принимать на себя обязанности страхователя по уплате обусловленной договором страхования страховой премии (страховых взносов).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1 проверять сообщенную страхователем (застрахованным) информацию, а также выполнение страхователем (застрахованным) требований и условий договора страхования и настоящих правил;

При заключении Договора страхования потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным) анкет и/или проведения предварительного медицинского освидетельствования;

8.3.2 отказывать страхователю в заключении договора страхования вообще или в отношении одного или группы застрахованных, если будет установлено, что страхователь или застрахованные сообщили ложные сведения;

8.3.3 требовать от страхователя в случае выявления обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно такому увеличению или изменения условий договора;

8.3.4 требовать досрочного расторжения договора страхования в случае выявления фактов представления недостоверных сведений, влияющих на степень риска.

8.3.5 требовать досрочного расторжения договора при невыполнении страхователем (застрахованным) условий договора страхования. Договор страхования расторгается с письменным уведомлением страхователя о причинах расторжения договора страхования;

8.3.7 потребовать исключения конкретного застрахованного из списка застрахованных лиц по договору страхования при выявлении у него заболеваний и состояний, исключенных из программы страхования, лечение которых (в том числе и сопутствующих заболеваний) не может быть осуществлено в медицинских учреждениях, сотрудничающих со страховщиком;

8.3.8 требовать от Страхователя (застрахованного) компенсации расходов страховщика, возникших в связи с неявкой застрахованного на заранее согласованные с медицинским учреждением процедуры, приемы и исследования, необоснованным или ложным вызовом скорой медицинской помощи, нарушением лечебного режима и др.;

8.3.9 при невозможности оказания экстренных медицинских услуг в медицинских учреждениях, включенных в программу страхования, организовывать экстренные медицинские услуги застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь "03"; госпитализация в ближайший стационар и пр.) с возможностью организации дальнейшего перевода при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных договором страхования по желанию страхователя (застрахованного);

8.3.10 требовать досрочного расторжения договора страхования в отношении застрахованного в случае, если будет установлено, что застрахованный передал другому лицу страховой полис и/или страховую карточку с целью получения последним услуг по договору страхования;

8.3.11 изменять программу страхования на согласованную со страхователем в случае прекращения взаимоотношений с медицинским и иным учреждением, предусмотренным договором страхования;

8.3.12 ознакомиться с медицинской документацией застрахованного, отражающей историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой оказанных застрахованному услуг, защитой прав застрахованного.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1 уплачивать своевременно и в полном размере обусловленную договором страховую премию (страховые взносы);

8.4.2 представлять страховщику необходимые для заключения договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования, подтвержденную подписью уполномоченного лица;

8.4.3 довести до сведения застрахованных информацию об условиях договора страхования, правилах добровольного медицинского страхования, программе страхования и порядке предоставления медицинских и иных услуг;

8.4.4 обеспечивать сохранность документов по договору страхования.

8.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.5.1 представлять необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования;

8.5.2 удостоверить при получении страховой документации факт ознакомления с правилами страхования, программой страхования и порядком предоставления медицинских и иных услуг;

8.5.3 соблюдать требования правил страхования, условий договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг, распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.5.4 заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

8.5.5 своевременно сообщать страховщику об изменении своей фамилии или адреса фактического места жительства;

8.5.6 предоставить страховщику письменное согласие на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного из любых медицинских учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой оказанных застрахованному медицинских и иных услуг;

8.5.7 возместить страховщику стоимость медицинских и иных услуг, полученных при лечении заболеваний, не указанных в программе страхования, в случае выявления в течение срока действия договора страхования фактов, свидетельствующих о сокрытии застрахованным сведений о наличии данных заболеваний (в том числе сокрытия родителями сведений о наличии хронических, врожденных заболеваний у ребенка и т.д.). При этом страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в отношении данного застрахованного.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1 ознакомить страхователя с правилами страхования;

8.6.2 выдавать страхователю (застрахованным) страховые полисы и/или страховые карточки установленной формы;

8.6.3 производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящими правилами;

8.6.4 обеспечивать конфиденциальность в отношениях со страхователем (застрахованным) в соответствии с действующим законодательством.

8.6.5 контролировать объем, сроки и качество медицинских и иных услуг, оказанных застрахованному в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования, предоставление которых было организовано страховщиком;

8.6.6 содействовать застрахованному по его письменному заявлению в предъявлении им иска, связанного с качеством оказанных ему по договору страхования медицинских и иных услуг, а также в получении им результатов медицинской экспертизы, подтверждающей оказание застрахованному неполных или некачественных медицинских и иных услуг.

8.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. Ответственность страховщика:

9.1.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения в оказании застрахованному услуг, предусмотренных условиями договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг, страховщик на основании письменного заявления застрахованного принимает меры, направленные на то, чтобы предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги были предоставлены застрахованному в полном объеме. Обоснованность претензий застрахованного определяется страховщиком.

В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью застрахованного, страховщик принимает возможные меры способствующие возмещению этим учреждением нанесенного застрахованному вреда.

9.1.3. Во всех случаях страховщик не несет ответственности при изменении по желанию застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений.

9.2. Ответственность страхователя (застрахованного):

9.2.1. В случае нарушения застрахованным медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, учреждение вправе прекратить оказание медицинских и иных услуг застрахованному. При этом страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств либо расторгнуть договор страхования в отношении данного застрахованного.

9.2.2. За необоснованный вызов застрахованным на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в отношении данного застрахованного.

9.2.3. Вызов на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным, если:

- вызов осуществлен застрахованным для оказания медицинских и иных услуг незастрахованному лицу,

- при вызове, осуществленном застрахованным или лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости оказания медицинских и иных услуг и/или места пребывания застрахованного,

- вызов осуществлен не в медицинских целях,

- вызов осуществлен к застрахованному, не нуждающемуся в оказании экстренных медицинских услуг (с целью получения плановых медицинских манипуляций и прочее, если иное не предусмотрено программой страхования).

9.2.4. Страхователь (Застрахованный) возмещает расходы страховщика, связанные с неявкой застрахованного к врачу в назначенное время, отсутствием его по указанному адресу при вызове бригады скорой медицинской помощи и специалистов на дом.

10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения услуг застрахованный обращается в медицинские учреждения, предусмотренные договором страхования, или непосредственно к страховщику для получения информации по оказанию медицинских и иных услуг по телефонам, указанным в страховом полисе (карточке).

10.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в учреждениях, предусмотренных программой страхования, страховщик организует ее выполнение в ином медицинском учреждении, определяемом страховщиком, в сроки по согласованию со страхователем (застрахованным)

10.3. За получением информации по оказанию медицинских и иных услуг застрахованный может обратиться в любой филиал страховщика, имеющий возможность организации медицинских и иных услуг застрахованному, в объеме, предусмотренном договором страхования. При этом оказание медицинских и иных услуг застрахованным производится в медицинских учреждениях, предлагаемых в договоре страхования.

10.4. Страховщик производит оплату стоимости оказанных застрахованному медицинских и иных услуг непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную)¹ организацию по их счетам либо возмещает застрахованному его личные средства, израсходованные на получение медицинских и иных услуг (если таковые организованы страховщиком или согласованы со страховщиком). Санаторно-курортное лечение застрахованного может быть организовано и оплачено Страховщиком также путем возмещения застрахованному либо путем оплаты санаторно-курортному учреждению или санаторно-курортному

¹ Иная организация – организация, которая вправе реализовывать лекарственные средства и/или изделия медицинского назначения как в розницу, так и оптом.

объединению либо санаторно-курортному агентству стоимости санаторно-курортной путевки/курсовки.

10.5. В случае оплаты счетов медицинских учреждений/ аптечных (или иных) организаций сроки и порядок принятия решения о страховой выплате и сроки осуществления страховой выплаты за оказанную медицинскую помощь или иные услуги застрахованным, а также оплате лекарственных средств или изделий медицинского назначения определяется условиями договоров с медицинским и/или иными учреждениями, аптечными (или иными) организациями.

10.6. Страховая выплата застрахованному производится на основании страхового акта, технической экспертизы страхового случая (страхового акта), утвержденного Страховщиком.

Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 20-ти рабочих дней после получения страховщиком всех документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка.

Страховая выплата производится застрахованному в течение 15 рабочих дней после утверждения страхового акта страховщиком.

10.7. Для осуществления выплаты в соответствии с п. 10.6. настоящих Правил застрахованный должен предоставить страховщику заявление с приложением оригинала оплаченного счета с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанции или кассового чека, направления на лечение, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного или иного документа, подтверждающего факт и основание получения услуги.

10.7.1. Кроме вышеперечисленных документов представляются документы компетентных органов, свидетельствующие о произошедших событиях, на случай наступления которых осуществлялось страхование застрахованного, если это указано в договоре страхования.

10.7.2. Если медицинские или иные услуги были получены застрахованным за пределами Российской Федерации, то страховщику должны быть представлены медицинские документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия и оказанные услуги с их стоимостью. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает страхователь (застрахованный).

10.7.3. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной вышеуказанными пунктами настоящих Правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате или определении ее размера, а также содержат противоречивую информацию, страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

10.7.4. В случае отказа страхователя (застрахованного) от предоставления запрашиваемых документов, страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

10.8. Страховщик проверяет соответствие оказываемых застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению страхователя (застрахованного).

10.9. Условиями договора страхования может устанавливаться не возмещаемая страховщиком часть затрат, связанных с получением застрахованным медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей программой страхования (франшиза).

10.10. Не оплачиваются страховщиком расходы застрахованного, возникшие по окончании срока действия договора страхования, за исключением расходов, связанных с госпитализацией застрахованного, начавшейся в течение срока действия договора

страхования в пределах законченного случая лечения.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если оказанные застрахованному медицинские услуги не предусмотрены медицинской Программой, а также в случаях, указанных в п.3.3. настоящих Правил;
- если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является страхователем/застрахованным или представителем кого-либо из этих лиц;
- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- если не выполнены какие-либо условия по осуществлению страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами;
- если убыток возмещен третьими лицами;
- в случае непредставления страхователем/застрахованным документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

10.12 . Во всех случаях страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги, которые являются по характеру экспериментальными или исследовательскими или были оказаны по желанию застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, по договору страхования, заключенному на основании настоящих правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к правилам добровольного медицинского страхования (КС) №58кк

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (% от страховой суммы) и базовые страховые суммы

Риск (согласно Приложению №2 к Правилам добровольного медицинского страхования)	Базовая страховая сумма, руб.	Базовый страховой тариф
Вариант А:		

Риск (согласно Приложению №2 к Правилам добровольного медицинского страхования)	Базовая страховая сумма, руб.	Базовый страховой тариф
Программа №1 «Полная страховая ответственность»	200 000	11,57
амбулаторно-поликлиническая помощь	80 000	23,18
поликлиническое обслуживание	50 000	20,53
стоматологическая помощь	30 000	34,56
помощь на дому	20 000	10,59
стационарная помощь	100 000	6,26
скорая медицинская помощь	40 000	4,92
реабилитационно-восстановительное лечение	50 000	8,98
Вариант Б:		
Программа №2 «Полная страховая ответственность»	200 000	17,59
амбулаторно-поликлиническая помощь	80 000	33,15
поликлиническое обслуживание	50 000	30,80
стоматологическая помощь	30 000	44,93
помощь на дому	20 000	16,94
стационарная помощь	100 000	9,70
скорая медицинская помощь	40 000	7,38
реабилитационно-восстановительное лечение	50 000	13,47
Вариант Б/Р:		
Программа №3 «Полная страховая ответственность»	200 000	19,67
амбулаторно-поликлиническая помощь	80 000	37,09
поликлиническое обслуживание	50 000	34,90
стоматологическая помощь	30 000	48,38
помощь на дому	20 000	21,18
стационарная помощь	100 000	11,27
скорая медицинская помощь	40 000	7,87
реабилитационно-восстановительное лечение	50 000	17,06
Программа №4:		
Программа «Медикаментозное лечение» (вариант А)	25 000	57,28
Программа «Медикаментозное лечение» (вариант Б)	25 000	68,74
Программа «Медикаментозное лечение» (вариант Б/Р)	25 000	85,92
Программа №5 «Экстренная помощь»	200 000	1,39
амбулаторно-поликлиническая помощь	80 000	1,16
поликлиническое обслуживание	50 000	1,03
стоматологическая помощь	30 000	1,73
помощь на дому	20 000	0,53
стационарная помощь	100 000	0,94
скорая медицинская помощь	40 000	2,21

Страховщик имеет право применять поправочный коэффициент 0,05–10,0 к базовым страховым тарифам из Таблицы 1 в зависимости от соотношения фактической и базовой страховых сумм, условий договора страхования.

Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии (пп. 4.2 Правил). При уплате премии в рассрочку к базовым страховым тарифам может применяться поправочный коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов.

Базовые тарифы соответствуют сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее одного года к базовым страховым тарифам применяются следующие поправочные

коэффициенты (п. 4.7 Правил):

30-60 дней	61-90 дней	91-120 дней	121-150 дней	151-180 дней	181-210 дней	211-240 дней	241-270 дней	271-300 дней	301-330 дней	331-365 дней
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При сроке страхования более 1 года страховые тарифы получаются умножением годового страхового тарифа на срок страхования, выраженный в годах.

При страховании с установлением не возмещаемой страховщиком части затрат, связанных с получением застрахованным медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей программой страхования (франшизы) (п. 10.9 Правил), к базовым страховым тарифам применяется понижающий коэффициент 0,4–1,0, зависящий от размера, вида франшизы и условий страхования.

Также Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, с учетом условий договора и различных обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба (Таблица 2):

Таблица 2. Поправочные коэффициенты, учитывающие влияние различных обстоятельств на степень страхового риска и условия договора

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, и условия договора	Диапазон поправочных коэффициентов
Специфика и ценовой уровень медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений	0,1–7,0
Объем, условия оказания медицинских и иных услуг: набор, кратность предоставления услуг, модификация типовых программ (п.3.2. Правил)	0,1–10,0
Пол, возраст и состояние здоровья (наличие хронических заболеваний, предрасполагающих заболеваний и т.п.) застрахованного	0,3–15,0
Род занятий и увлечений застрахованного, характер его производственной деятельности	0,5–7,0
Количество застрахованных по договору	0,2–1,0
Убытки по договорам предыдущих периодов страхования, прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового риска и индивидуальные условия договора	0,2–5,0

Приложение №2
к правилам добровольного медицинского страхования (КС) №58кс

Типовые программы Добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА №1 «Полная страховая ответственность» (вариант А)

По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» гарантирует организацию, предоставление и оплату застрахованным медицинских и иных услуг в течение срока действия договора страхования при заболеваниях, состояниях (проблемах) (регламентированных «Международной статистической классификацией болезней и проблем» - МКБ-10), связанных со здоровьем, при которых застрахованным при обращении в медицинские учреждения, включенные в настоящую программу

страхования, либо непосредственно указанные в направлении страховщика, в экстренном и/или плановом порядке могут быть оказаны медицинские и иные услуги* , в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1 Поликлиническое обслуживание

1.1.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников по следующим специальностям:

- аллергология и иммунология,
- гинекология,
- гастроэнтерология,
- гематология,
- дерматология,
- инфекционные болезни,
- неврология,
- кардиология,
- общая врачебная практика,
- отоларингология,
- офтальмология,
- пульмонология,
- нефрология,
- ревматология,
- травматология и ортопедия,
- терапия (общая),
- хирургия,
- колопроктология,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия,
- сердечно-сосудистая хирургия,
- челюстно-лицевая хирургия,
- эндокринология,
- педиатрия;
- эндокринология детская,
- хирургия детская,
- детская урология андрология.
- и другие за исключением случаев указанных в правилах страхования.

1.1.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- функциональная диагностика,
- рентгенологические исследования,
- компьютерная томография,
- магнитно-резонансная томография,
- позитронно-эмиссионная томография,
- радиоизотопная диагностика,
- ультразвуковая диагностика,
- эндоскопические исследования;
- клиническая лабораторная диагностика,
- гематологические исследования,
- цитологические исследования,
- гистологические исследования,
- биохимические исследования,
- гормональные исследования,
- коагулологические исследования,
- иммунологические исследования,
- радиоиммунохимические исследования,
- химико-токсикологические исследования,
- химико-микроскопические исследования.

1.1.3. Восстановительное лечение:

- физиотерапевтическое лечение,
- лечебная физкультура,
- медицинский массаж,
- мануальная терапия,
- восстановительная медицина.

1.2. Стоматологическая помощь:

- приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников;
- анестезиологическое пособие, кроме общей анестезии,
- терапевтическая стоматология, в
- хирургическая стоматология:
- а) лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области,
- б) лечение заболеваний слюнных

- т.ч.:
- а) лечение кариеса,
 - б) лечение пульпита и периодонтита,
 - в) лечение заболеваний парадонта,
 - г) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка,
 - д) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.
- желез,
- в) удаление зубов,
 - г) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования;
 - физиотерапевтическое лечение.

1.3. Помощь на дому Оказывается в режиме работы медицинских учреждений включенных в настоящую программу Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача и для ее оказания не требуется поликлиническая база:

- 1.3.1 Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников.
- 1.3.2. Функциональная и инструментальная диагностика на дому.
- 1.3.3. Взятие материала для лабораторных исследований.
- 1.3.4. Неотложная медицинская помощь.

2. Стационарная помощь

- 2.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников.
- 2.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в отделениях следующего профиля:

- аллергология и иммунология,
- анестезиология и реанимация,
- трансфузиология,
- гинекология,
- гастроэнтерология,
- гематология,
- дерматология,
- инфекционные болезни,
- неврология,
- кардиология,
- отоларингология,
- офтальмология,
- пульмонология,
- нефрология,
- ревматология,
- травматология и ортопедия,
- терапия (общая),
- хирургия,
- колопроктология,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия,
- сердечно-сосудистая хирургия,
- челюстно-лицевая хирургия,
- эндокринология,
- педиатрия;
- эндокринология детская,
- хирургия детская,
- детская урология и андрология
- и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования;

2.3 Оперативное лечение; в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

2.4. Консервативное лечение, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

3. Скорая медицинская помощь

- 3.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи.
- 3.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния здоровья застрахованного.
- 3.3. Медицинская транспортировка в медицинское учреждение при наличии медицинских показаний.

4. Реабилитационно - восстановительное лечение

4.1. Медицинские и иные услуги, осуществляемые в медицинских учреждениях в лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов по следующим профилям заболеваний:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| - терапия, | - травматология, |
| - кардиология, | - урология, |
| - ревматология, | - проктология, |
| - гастроэнтерология, | - гинекология, |
| - эндокринология, | - отоларингология, |
| - нефрология, | - офтальмология, |
| - неврология, | - дерматология и др., за |
| - педиатрия, | исключением случаев указанных в |

*В соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

правилах в страховании

5. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному по поводу перечисленных ниже заболеваний:

- 5.1. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека.
- 5.2. Особо опасные инфекционные болезни.
- 5.3. Острая и хроническая лучевая болезнь.
- 5.4. Психические болезни, алкоголизм, наркомания, токсикомания, их осложнения.
- 5.5. Злокачественные новообразования, в том числе злокачественные заболевания крови, за исключением случаев, когда эти заболевания впервые диагностированы в период действия договора страхования.
- 5.6. Туберкулез.
- 5.7. Врожденные аномалии и пороки развития, наследственные и генетические заболевания, генетические исследования.
- 5.8. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем - сифилис, гонорея.
- 5.9. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа.

6. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает оказание застрахованному следующих медицинских услуг:

- 6.1. Любые медицинские услуги, не предписанные врачом;
- 6.2. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, включая, искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия и импотенции;
- 6.3. Медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещение бассейна и проч.;
- 6.5. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и родовым наблюдением; лечение в отделении патологии беременности, родовспоможение;
- 6.6. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного, в том числе - плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальновидности; коррекцию веса; хирургическое изменение пола;

Исключение составляют реконструктивные операции, являющиеся частью лечения заболевания, предусмотренного настоящей программой;

- 6.7. В стоматологии – трансплантация, зубопротезирование, замену старых пломб без медицинских показаний и пр.; восстановление разрушенной более чем на 50 % коронки зуба, имплантация зубов. Услуги, оказываемые в профилактических (герметизация фиссур, снятие зубных отложений, покрытие зубов фторсодержащими препаратами и

лаками и пр.) и косметических (косметическое восстановление зубов, в том числе с применением виниров и ламинатов, отбеливание зубов и пр.) целях. Устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых.

6.8. Расходы на лекарственные препараты, перевязочный материал, медицинское оборудование, в случае амбулаторного лечения, за исключением лечения в условиях дневного стационара и стационара на дому; расходы на очки, контактные линзы, слуховые аппараты или имплантаты, а так же расходы на подгонку корректирующих медицинских устройств и приспособлений, расходные материалы индивидуального назначения при оперативных вмешательствах, имплантаты трансплантаты;

6.9. Проведение хронического гемодиализа;

6.10. Операции по пересадке органов и тканей, а так же все виды протезирования;

6.11. Пребывание в стационаре для получения, главным образом попечительского ухода.

6.12. Диагностика и лечение методами традиционной медицины (биорезонансная терапия, гомеопатия, натуротерапия, традиционная диагностика, традиционные системы оздоровления), рефлексотерапия, озонотерапия.

Страховщик вправе на основании настоящей программы страхования разрабатывать иные программы страхования, исключая и дополняя медицинские услуги и применяя коэффициенты в соответствии с приложением №1.

ПРОГРАММА №2 «Полная страховая ответственность» (вариант Б)

По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» гарантирует организацию, предоставление и оплату застрахованным медицинских и иных услуг в течение срока действия договора страхования при заболеваниях, состояниях (проблемах) (регламентированных «Международной статистической классификацией болезней и проблем» - МКБ-10), связанных со здоровьем, при которых застрахованным при обращении в медицинские учреждения, включенные в настоящую программу страхования, либо непосредственно указанные в направлении страховщика, в экстренном и/или плановом порядке могут быть оказаны медицинские и иные услуги*, в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1 Поликлиническое обслуживание

1.1.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников по следующим специальностям:

- | | |
|-------------------------------|--|
| - аллергология и иммунология, | - травматология и ортопедия, |
| - гинекология, | - терапия (общая), |
| - гастроэнтерология, | - хирургия, |
| - гематология, | - колопроктология, |
| - дерматология, | - торакальная хирургия, |
| - инфекционные болезни, | - нейрохирургия, |
| - неврология, | - сердечно-сосудистая хирургия, |
| - кардиология, | - челюстно-лицевая хирургия, |
| - общая врачебная практика, | - эндокринология, |
| - отоларингология, | - педиатрия; |
| - офтальмология, | - эндокринология детская, |
| - пульмонология, | - хирургия детская, |
| - нефрология, | - детская урология андрология. |
| - ревматология, | - и другие за исключением случаев
указанных в правилах страхования. |

1.1.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- | | |
|--|---|
| - функциональная диагностика, | - гематологические исследования, |
| - рентгенологические исследования, | - цитологические исследования, |
| - компьютерная томография, | - гистологические исследования, |
| - магнитно-резонансная томография, | - биохимические исследования, |
| - позитронно-эмиссионная
томография, | - гормональные исследования, |
| - радиоизотопная диагностика, | - коагулологические исследования, |
| - ультразвуковая диагностика, | - иммунологические исследования, |
| - эндоскопические исследования; | - радиоиммунохимические исследования, |
| - клиническая лабораторная
диагностика, | - химико-токсикологические
исследования, |
| | - химико-микроскопические
исследования. |

1.1.3. Восстановительное лечение:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| - физиотерапевтическое лечение, | - мануальная терапия, |
|---------------------------------|-----------------------|

- лечебная физкультура,
- медицинский массаж,

- рефлексотерапия,
- восстановительная медицина.

1.2. Стоматологическая помощь:

- Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников;
- анестезиологическое пособие, кроме общей анестезии,
- терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - а) лечение кариеса,
 - б) лечение пульпита и периодонтита,
 - в) лечение заболеваний парадонта,
 - г) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка,
 - д) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.

- хирургическая стоматология:
 - а) лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области,
 - б) лечение заболеваний слюнных желез,
 - в) удаление зубов,
 - г) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования;
- физиотерапевтическое лечение.

1.3. **Помощь на дому** Оказывается в режиме работы медицинских учреждений включенных в настоящую программу Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача и для ее оказания не требуется поликлиническая база

1.3.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников.

1.3.2. Функциональная и инструментальная диагностика на дому.

1.3.3. Взятие материала для лабораторных исследований.

1.3.4. Неотложная медицинская помощь.

2. Стационарная помощь

2.1 Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников

2.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в отделениях следующего профиля:

- аллергология и иммунология,
- анестезиология и реанимация,
- трансфузиология,
- гинекология,
- гастроэнтерология,
- гематология,
- дерматология,
- инфекционные болезни,
- неврология,
- кардиология,
- общая врачебная практика,
- отоларингология,
- офтальмология,
- пульмонология,
- нефрология,
- ревматология,

- травматология и ортопедия,
- терапия (общая),
- хирургия,
- колопроктология,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия,
- сердечно-сосудистая хирургия,
- челюстно-лицевая хирургия,
- эндокринология,
- педиатрия;
- эндокринология детская,
- хирургия детская,
- детская урология андрология.
- и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.

2.3. Оперативное лечение, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ 2.4. Консервативное лечение, в соответствии с требованиями

действующего законодательства РФ **3. Скорая медицинская помощь**

- 3.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи;
- 3.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния здоровья застрахованного.
- 3.3. Медицинская транспортировка в медицинское учреждение при наличии медицинских показаний.

4. Реабилитационно - восстановительное лечение

4.1. Медицинские и иные услуги, осуществляемые в медицинских учреждениях в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов по следующим профилям заболеваний:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| - терапия, | - травматология, |
| - кардиология, | - урология, |
| - ревматология, | - проктология, |
| - гастроэнтерология, | - гинекология, |
| - эндокринология, | - отоларингология, |
| - нефрология, | - офтальмология, |
| - неврология, | - дерматология и др., за |
| - педиатрия, | исключением случаев указанных в |

*в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

5. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному по поводу перечисленных ниже заболеваний:

- 5.1. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека.
- 5.2. Особо опасные инфекционные болезни;
- 5.3. Острая и хроническая лучевая болезнь;
- 5.4. Психические болезни, алкоголизм, наркомания, токсикомания, их осложнения;
- 5.5. Злокачественные новообразования, в том числе злокачественные заболевания крови, за исключением случаев, когда эти заболевания впервые диагностированы в период действия договора страхования;
- 5.6. Туберкулез;
- 5.7. Врожденные аномалии и пороки развития, наследственные и генетические заболевания, генетические исследования.
- 5.8. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем - сифилис, гонорея;
- 5.9. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа.

Страховщик вправе на основании настоящей программы страхования разрабатывать иные программы страхования, исключая и дополняя медицинские услуги и применяя коэффициенты в соответствии с приложением №1.

ПРОГРАММА №3 «Полная страховая ответственность» (вариант Б/Р)

По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» гарантирует организацию, предоставление и оплату застрахованным медицинских и иных услуг в течение срока действия договора страхования при заболеваниях, состояниях (проблемах) (регламентированных «Международной статистической классификацией болезней и проблем» - МКБ-10), связанных со здоровьем, при которых застрахованным при обращении в медицинские учреждения, включенные в настоящую программу страхования, либо непосредственно указанные в направлении страховщика, в экстренном и/или плановом порядке могут быть оказаны медицинские и иные услуги*, в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1 Поликлиническое обслуживание

1.1.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников по следующим специальностям:

- | | |
|-------------------------------|--|
| - аллергология и иммунология, | - травматология и ортопедия, |
| - гинекология, | - терапия (общая), |
| - гастроэнтерология, | - хирургия, |
| - гематология, | - колопроктология, |
| - дерматология, | - торакальная хирургия, |
| - инфекционные болезни, | - нейрохирургия, |
| - неврология, | - сердечно-сосудистая хирургия, |
| - кардиология, | - челюстно-лицевая хирургия, |
| - общая врачебная практика, | - эндокринология, |
| - отоларингология, | - педиатрия; |
| - офтальмология, | - эндокринология детская, |
| - пульмонология, | - хирургия детская, |
| - нефрология, | - детская урология андрология. |
| - ревматология, | - и другие за исключением случаев
указанных в правилах страхования. |

1.1.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- | | |
|--|---|
| - функциональная диагностика, | - гематологические исследования, |
| - рентгенологические исследования, | - цитологические исследования, |
| - компьютерная томография, | - гистологические исследования, |
| - магнитно-резонансная томография, | - биохимические исследования, |
| - позитронно-эмиссионная
томография, | - гормональные исследования, |
| - радиоизотопная диагностика, | - коагулогические исследования, |
| - ультразвуковая диагностика, | - иммунологические исследования, |
| - эндоскопические исследования; | - радиоиммунохимические исследования, |
| - клиническая лабораторная
диагностика, | - химико-токсикологические
исследования, |
| | - химико-микроскопические
исследования. |

1.3.3. Восстановительное лечение:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| - физиотерапевтическое лечение, | - мануальная терапия, |
|---------------------------------|-----------------------|

- лечебная физкультура,
- медицинский массаж,

- рефлексотерапия,
- восстановительная медицина.

1.4. Стоматологическая помощь:

- Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников;
- анестезиологическое пособие, кроме общей анестезии,
- терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - а) лечение кариеса,
 - б) лечение пульпита и периодонтита,
 - в) лечение заболеваний парадонта,
 - г) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка,
 - д) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.

- хирургическая стоматология:
 - а) лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области,
 - б) лечение заболеваний слюнных желез,
 - в) удаление зубов,
 - г) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования;
- физиотерапевтическое лечение.

1.5. **Помощь на дому** Оказывается в режиме работы медицинских учреждений включенных в настоящую программу Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача и для ее оказания не требуется поликлиническая база

1.3.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников.

1.3.2. Функциональная и инструментальная диагностика на дому.

1.3.3. Взятие материала для лабораторных исследований.

1.3.4. Неотложная медицинская помощь.

2. Стационарная помощь

2.1 Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников

2.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в отделениях следующего профиля:

- аллергология и иммунология,
- анестезиология и реанимация,
- трансфузиология,
- гинекология,
- гастроэнтерология,
- гематология,
- дерматология,
- инфекционные болезни,
- неврология,
- кардиология,
- общая врачебная практика,
- отоларингология,
- офтальмология,
- пульмонология,
- нефрология,
- ревматология,

- травматология и ортопедия,
- терапия (общая),
- хирургия,
- колопроктология,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия,
- сердечно-сосудистая хирургия,
- челюстно-лицевая хирургия,
- эндокринология,
- педиатрия;
- эндокринология детская,
- хирургия детская,
- детская урология андрология.
- и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.

2.3. Оперативное лечение, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ 2.4. Консервативное лечение, в соответствии с требованиями

действующего законодательства РФ **3. Скорая медицинская помощь**

- 3.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи;
- 3.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния здоровья застрахованного.
- 3.3. Медицинская транспортировка в медицинское учреждение при наличии медицинских показаний.

4. Реабилитационно - восстановительное лечение

4.1. Медицинские и иные услуги, осуществляемые в медицинских учреждениях в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов по следующим профилям заболеваний:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| - терапия, | - травматология, |
| - кардиология, | - урология, |
| - ревматология, | - проктология, |
| - гастроэнтерология, | - гинекология, |
| - эндокринология, | - отоларингология, |
| - нефрология, | - офтальмология, |
| - неврология, | - дерматология и др., за |
| - педиатрия, | исключением случаев указанных в |

*в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ правил страхования.

5. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному по поводу перечисленных ниже заболеваний:

- 5.1. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека.
- 5.2. Особо опасные инфекционные болезни;
- 5.3. Острая и хроническая лучевая болезнь;
- 5.4. Психические болезни, алкоголизм, наркомания, токсикомания, их осложнения;
- 5.5. Туберкулез;
- 5.6. Болезни, передаваемые преимущественно половым путем - сифилис, гонорея;
- 5.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа.

Страховщик вправе на основании настоящей программы страхования разрабатывать иные программы страхования, исключая и дополняя медицинские услуги и применяя коэффициенты в соответствии с приложением №1.

**ПРОГРАММА № 4
«МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (варианты А, Б и Б/Р)**

1. Программа «Медикаментозное лечение» вариант А предусматривает предоставление застрахованным по программе страхования «Полная страховая ответственность» вариант А лекарственных препаратов следующих клинико-фармацевтических групп, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения:

Сердечно-сосудистые средства,
Диуретики и препараты с диуретическим эффектом,
Средства, применяемые в неврологии,
Анальгетики,
Противовоспалительные средства,
Антибиотики,
Противомикробные средства,
Противовирусные средства,
Противопротозойные средства,
Противопаразитарные средства,
Противогрибковые средства,
Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии,
Противоаллергические средства,
Бронхо-легочные средства,
Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов,
Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги,
Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов,
Средства, влияющие на различные виды обмена,
Средства для лечения заболеваний щитовидной железы,
Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз,
Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения,
Средства, влияющие на иммунитет,
Препараты иммуноглобулинов,
Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия,
Средства, применяемые в гинекологии,
Средства, применяемые в отоларингологии,
Средства, применяемые в стоматологии,
Средства, применяемые в офтальмологии,
Средства, применяемые в проктологии,
Средства, применяемые в урологии,
Средства для наружного применения,
Средства, применяемые в дерматологии,
Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием,
Средства, применяемые в микрopedиатрии и педиатрии.

1.1. В программу «Медикаментозного лечения» вариант А не входит:

1.1.1. Медикаментозное лечение следующих заболеваний:

- злокачественных онкологических заболеваний и их осложнений;
- врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, генетические исследования. и их осложнений;
- венерических заболеваний,
- болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- сахарного диабета и его осложнений;
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;

- острых и хронических гепатитов;
- лучевой болезни;
- бесплодие;
- профессиональных заболеваний;
- Хронических вирусных гепатитов.

1.1.2. Медикаментозное лечение, связанное с беременностью.

1.1.3. Медикаментозное лечение с применением:

- гомеопатических средств;
- вакцин у детей (вне календарного плана) и взрослых с целью профилактических прививок;
- питательных смесей и корректирующих (биологических активных) добавок к питанию;
- средств контрацепции всех видов;
- средств для коррекции половой функции у мужчин;
- средств диагностики, включая аппараты для измерения артериального давления;
- медицинских изделий и предметов по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала);
- косметических и гигиенических средств, в т. ч. зубных паст;
- средств медицинской реабилитации и средств диагностики.

1.1.4. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении застрахованного в стационаре.

1.1.5. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного договором страхования.

2. Программа «Медикаментозное лечение» вариант Б предусматривает предоставление застрахованным по программе страхования «Полная страховая ответственность» вариант Б лекарственных препаратов следующих клинико-фармацевтических групп, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения:

Сердечно-сосудистые средства,

Диуретики и препараты с диуретическим эффектом,

Средства, применяемые в неврологии,

Анальгетики,

Противовоспалительные средства,

Антибиотики,

Противомикробные средства,

Противовирусные средства,

Противопротозойные средства,

Противопаразитарные средства,

Противогрибковые средства,

Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии,

Противоаллергические средства,

Бронхо-легочные средства,

Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов.

Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги,

Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов.

Средства, влияющие на различные виды обмена,

Средства для лечения заболеваний щитовидной железы,

Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз,

Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения.

Средства, влияющие на иммунитет,

Препараты иммуноглобулинов,

Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия,

Средства, применяемые в гинекологии,
Средства, применяемые в отоларингологии,
Средства, применяемые в стоматологии,
Средства, применяемые в офтальмологии,
Средства, применяемые в проктологии,
Средства, применяемые в урологии,
Средства для наружного применения,
Средства, применяемые в дерматологии,
Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием,
Средства, применяемые в микропедиатрии и педиатрии.

2.1. В программу «Медикаментозное лечение» вариант Б не входит:

2.1.1. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении застрахованного в стационаре.

2.1.2. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного договором страхования.

2.1.3. Медикаментозное лечение следующих заболеваний:

- злокачественных онкологических заболеваний и их осложнений;
- врожденных и наследственных заболеваний; врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
- венерических заболеваний: сифилиса, гонореи,
- болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- лучевой болезни;
- хронических вирусных гепатитов

3. Программа «Медикаментозное лечение» вариант Б/Р предусматривает предоставление застрахованным по программе страхования «Полная страховая ответственность» вариант Б лекарственных препаратов следующих клинико-фармацевтических групп, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения:

Сердечно-сосудистые средства,
Диуретики и препараты с диуретическим эффектом,
Средства, применяемые в неврологии,
Анальгетики,
Противовоспалительные средства,
Антибиотики,
Противомикробные средства,
Противовирусные средства,
Противопротозойные средства,
Противопаразитарные средства,
Противогрибковые средства,
Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии,
Противоаллергические средства,
Бронхо-легочные средства,
Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов.
Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги,
Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов.
Средства, влияющие на различные виды обмена,
Средства для лечения заболеваний щитовидной железы,
Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз,

Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения.
Средства, влияющие на иммунитет,
Препараты иммуноглобулинов,
Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия,
Средства, применяемые в гинекологии,
Средства, применяемые в отоларингологии,
Средства, применяемые в стоматологии,
Средства, применяемые в офтальмологии,
Средства, применяемые в проктологии,
Средства, применяемые в урологии,
Средства для наружного применения,
Средства, применяемые в дерматологии,
Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием,
Средства, применяемые в микропедиатрии и педиатрии.

3.1. В программу «Медикаментозное лечение» вариант Б/Р не входит:

3.1.1. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении застрахованного в стационаре.

3.1.2. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного договором страхования.

3.1.3. Медикаментозное лечение следующих заболеваний:

- венерических заболеваний: сифилиса, гонореи,
- болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- лучевой болезни;
- хронических вирусных гепатитов

ПРОГРАММА №5 «Экстренная помощь»

По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» гарантирует организацию, предоставление и оплату застрахованным медицинских и иных услуг в течение срока действия договора страхования при заболеваниях, состояниях (проблемах) (регламентированных «Международной статистической классификацией болезней и проблем» - МКБ-10), связанных со здоровьем, при которых застрахованным при обращении в медицинские учреждения, включенные в настоящую программу страхования, либо непосредственно указанные в направлении страховщика, в экстренном порядке могут быть оказаны медицинские и иные услуги*, в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Поликлиническое обслуживание

1.1.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников по следующим специальностям:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| - аллергология и иммунология, | - травматология и ортопедия, |
| - гинекология, | - терапия (общая), |
| - гастроэнтерология, | - хирургия, |
| - дерматология, | - колопроктология, |
| - инфекционные болезни, | - нейрохирургия, |
| - неврология, | - челюстно-лицевая хирургия, |
| - кардиология, | - эндокринология, |
| - общая врачебная практика, | - педиатрия; |
| - отоларингология, | - эндокринология детская, |
| - офтальмология, | - хирургия детская, |
| - пульмонология, | - детская урология андрология. |
| - нефрология, | - и др., за исключением случаев |
| - ревматология, | указанных в правилах |
| | страхования. |

1.1.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| - функциональная диагностика, | - цитологические исследования, |
| - рентгенологические исследования, | - гистологические исследования, |
| - компьютерная томография, | - биохимические исследования, |
| - магнитно-резонансная томография, | - гормональные исследования, |
| - ультразвуковая диагностика, | - коагулологические исследования, |
| - эндоскопические исследования; | - иммунологические исследования, |
| - клиническая лабораторная | - радиоиммунохимические |
| диагностика, | исследования, |
| - химико-микроскопические | - химико-токсикологические |
| исследования, | исследования, |
| - гематологические исследования, | |

1.2. Стоматологическое лечение

- | | |
|---|--|
| - приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников; | д) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования. |
| - анестезиологическое пособие, кроме общей анестезии, | - хирургическая стоматология: |
| | а) лечение воспалительных заболеваний |

- терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - а) лечение кариеса
 - б) лечение пульпита и периодонтита
 - в) лечение заболеваний парадонта,
 - г) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
- челюстно-лицевой области,
- б) лечение заболеваний слюнных желез,
- в) удаление зубов,
- г) и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.
- физиотерапевтическое лечение.

1.3. Помощь на дому Оказывается в режиме работы медицинских учреждений включенных в настоящую программу Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача и для ее оказания не требуется поликлиническая база.

- 1.3.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников
- 1.3.2. Функциональная и инструментальная диагностика на дому;
- 1.3.3. Взятие материала для лабораторных исследований;
- 1.3.4. Неотложная медицинская помощь.

2. Стационарная помощь

- 2.1. Приемы, консультации и лечебные манипуляции медицинских работников.
- 2.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в отделениях следующего профиля:

- аллергология и иммунология,
- анестезиология и реанимация,
- трансфузиология,
- гинекология,
- гастроэнтерология,
- гематология,
- инфекционные болезни,
- неврология,
- кардиология,
- отоларингология,
- офтальмология,
- пульмонология,
- нефрология,
- ревматология,
- травматология и ортопедия,
- терапия (общая),
- хирургия,
- колопроктология,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия,
- челюстно-лицевая хирургия,
- эндокринология,
- педиатрия;
- эндокринология детская,
- хирургия детская,
- детская урология и андрология,
- и др., за исключением случаев указанных в правилах страхования.

- 2.3. Оперативное лечение, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ
- 2.4. Консервативное лечение, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

3. Скорая медицинская помощь

- 3.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи;
- 3.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния здоровья.
- 3.3. Медицинская транспортировка в медицинское учреждение при наличии медицинских показаний.

*в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ

4. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному по поводу перечисленных ниже заболеваний:

- 4.1. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека.
- 4.2. Особо опасные инфекционные болезни.
- 4.3. Острая и хроническая лучевая болезнь.
- 4.4. Эпилепсия, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе

алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения.

4.5. Злокачественные онкологические заболевания и их осложнения.

4.6. Туберкулез.

4.7. Профессиональные заболевания.

4.8. Врожденные аномалии и пороки развития, наследственные и генетические заболевания, генетические исследования ;

4.9. Венерические заболевания и их осложнения.

4.10. Заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.11. Сахарного диабета и его осложнений.

4.12. Острых и хронических гепатитов.

5. По настоящей программе ПАО СК «РОСГОССТРАХ» не оплачивает оказание застрахованному следующих медицинских услуг:

5.1. Консультации и диагностические исследования, связанные с беременностью; прерывание беременности без медицинских показаний; дородовое наблюдение, в том числе стационарное лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение.

5.2. Услуги по планированию семьи, диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), импотенции; генетических исследований.

5.3. Протезирование всех видов, в том числе трансплантация.

5.4. Экстракорпоральные методы лечения, в том числе программный гемодиализ; гидроколонтерапию; внутривенную лазеро- и озонотерапию; гипербарическую и нормобарическую оксигенацию, гипокситерапию.

5.5. Оказание медицинских услуг (диагностика, лечение, манипуляции, операции и пр.) по устранению косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного; по поводу заболеваний кожи и волос (мозоли, бородавки, контагиозные моллюски, невусы, папилломы, алопеция и пр.), а также склеротерапия вен; коррекция веса;

5.6. Хирургическую коррекцию зрения, том числе с применением лазера; манипуляции с использованием у взрослых аппаратно-программных комплексов в офтальмологии.

5.7. Услуги, оказываемые в оздоровительных и профилактических целях. Диагностику и лечение методами традиционной медицины (биорезонансная терапия, гомеопатия, натуротерапия, традиционная диагностика, традиционные системы оздоровления), рефлексотерапию, озонотерапию.

5.8. Услуги психотерапевта, психолога, диетолога, генетика, логопеда.

5.9. Не оплачивается страховщиком стоимость трансплантантов, протезов, эндопротезов, имплантантов и ряда других аналогичных медицинских изделий, а также расходы на приобретение медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов, медицинских изделий и т.д., предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях.

5.10. Лечение заболеваний, по которым застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования.

5.11. Лечение хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни застрахованного.

Страховщик вправе на основании настоящей программы страхования разрабатывать иные программы страхования, исключая и дополняя медицинские услуги и применяя коэффициенты в соответствии с приложением №1.

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования**

Г. _____
201__ г.

« ____ » _____

Публичное акционерное общество Страховая компания «Росгострах», именуемое в дальнейшем «СТРАХОВЩИК», в лице _____, действующего на основании _____ № _____ от «__»__ с одной стороны и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «СТРАХОВАТЕЛЬ» действующий на основании _____ от _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «сторона», заключили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. СТРАХОВЩИК принимает на себя организацию, оплату и контроль качества медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным в представленные СТРАХОВАТЕЛЕМ списки (далее застрахованным), являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора страхования.

Страховым случаем является факт документально подтвержденного обращения застрахованного в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинских и иных услуг в экстренном и/или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, а также обострений хронических заболеваний, возникших в период действия Договора страхования, требующих оказания медицинской помощи.

Услуги предоставляются Застрахованному в соответствии с программой страхования или по согласованию со Страховщиком путем оказания консультативной, лечебной, диагностической, профилактической, реабилитационно-восстановительной, санаторно-курортной, медикаментозной, скорой и неотложной медицинской и иной помощи.

1.2. Перечень медицинских и иных услуг, оказываемых застрахованному, а также перечень медицинских учреждений определяются сторонами по каждой программе страхования, которые прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек, из них:

по программе « _____ » - _____ человек,

по программе « _____ » - _____ человек, и т.д.

Списки застрахованных, составленные по программам страхования по форме, утвержденной СТРАХОВЩИКОМ, передаются СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ.

1.4. СТРАХОВЩИК выдает застрахованному (ым) через СТРАХОВАТЕЛЯ или представителя в течение 10 рабочих дней после вступления договора страхования в силу полис (ы) добровольного медицинского страхования установленной формы с приложением выписки из правил добровольного медицинского страхования и программы страхования.

1.5. СТРАХОВАТЕЛЬ, заключивший настоящий договор добровольного медицинского страхования в пользу другого лица, прав застрахованного не приобретает.

2. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ)

2.1. Размер страховой премии за каждого застрахованного составляет:
по программе «_____» - _____ руб., страховой тариф _____,
по программе «_____» - _____ руб., страховой тариф _____ и
т.д.

Страховая премия по настоящему договору составляет (всего) _____ (словами) руб.

2.2. Страховая сумма на одного застрахованного по настоящему договору составляет:
по программе «_____» - _____ руб.,
по программе «_____» - _____ руб., и т.д..

Общая страховая сумма по настоящему договору составляет _____ руб.

2.3. По согласованию со СТРАХОВАТЕЛЕМ размер страховой премии в течение срока действия договора может изменяться в зависимости от изменения страховой программы, увеличения страхового риска.

2.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) производится СТРАХОВАТЕЛЕМ в рублях путем безналичных расчетов на расчетный счет СТРАХОВЩИКА единовременно или в следующем порядке:

Первый взнос в размере _____ руб. – «__» _____ 20_ г.

Второй взнос в размере _____ руб. – «__» _____ 20_ г.

Третий взнос в размере _____ руб. – «__» _____ 20_ г.

Четвертый взнос в размере _____ руб. – «__» _____ 20_ г. и т.д.

СТРАХОВАТЕЛЬ вправе в одностороннем порядке изменить сроки оплаты страховых взносов в сторону уменьшения (сокращения) таковых.

Страховщик информирует страхователя:

- о факте просрочки уплаты страхового взноса
- о факте неполной уплаты страхового взноса.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

3.1. Срок действия настоящего договора один год с даты вступления договора в силу.

3.2. Настоящий договор вступает в силу с «_____» _____ 20_ г. вне зависимости от уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено договором и действует по «_____» _____ 20_ г.

3.3. Страхование, обусловленное настоящим договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу и до окончания срока действия договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Права и обязанности сторон определяются действующим законодательством и правилами добровольного медицинского страхования (КС) №58кс ПАО СК «РОСГОССТРАХ» от «_____» _____ 20_ г.

4.2. СТРАХОВАТЕЛЬ несет ответственность за полноту и достоверность сведений, предоставляемых страховщику при заключении договора страхования и своевременность уплаты страховой премии (взноса), определенной настоящим договором.

4.3. СТРАХОВЩИК несет ответственность за полноту, своевременность и качество оказываемых медицинских и иных услуг застрахованным.

4.4. СТРАХОВЩИК за свой счет оплачивает медицинские услуги, необходимые для исправления ущерба здоровья застрахованного, если такой ущерб был нанесен при оказании медицинской помощи в медицинских учреждениях, указанных в программах страхования.

4.5. При досрочном прекращении договора страхования в отношении одного или нескольких застрахованных СТРАХОВАТЕЛЬ обязан уведомить их в соответствии со статьей 955 Гражданского Кодекса Р.Ф. о прекращении действия договора страхования и вернуть СТРАХОВЩИКУ страховую документацию (страховые полисы или страховые

карточки) по данным застрахованным.

5. Внесение изменений и/или дополнений в договор

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются по соглашению сторон и считаются действительными, если они совершены в письменной форме, скреплены печатями обеих сторон и подписаны уполномоченными на это представителями сторон.

5.2. Изменение и/или дополнение условий настоящего договора производится на основании письменного заявления одной из сторон в течение семи дней с момента получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением сторон.

5.3. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений и/или дополнений в настоящий договор, в семидневный срок решается вопрос о действии договора на прежних условиях или о прекращении его действия.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все неурегулированные споры между сторонами по настоящему договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «РОСГОССТРАХ», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ - www.RGS.ru, а так же указанную информацию можно получить позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «РОСГОССТРАХ» 8-800-700-42-00_____.

7. Адреса и реквизиты сторон

СТРАХОВЩИК: ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Местонахождение:

Почтовый адрес:

ИНН:

Банковские реквизиты: Р/с _____ в _____,
к/с _____, БИК _____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

К настоящему договору прилагаются:

1. Списки застрахованных
2. Программа добровольного медицинского страхования _____
3. Выписка из Правил добровольного медицинского страхования (КС) №58к ПАО СК «РОСГОССТРАХ» от «__»__20_г. и т.д., которые Страхователь получил.

ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

(Должность)

_____(ФИО)

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____(ФИО)

