

Программа добровольного медицинского страхования для детей

Программа «Дети Бизнес 4_17»
Программа «Дети Бизнес 1_3»
Программа «Дети Бизнес 0_1»
Программа «Дети Стандарт 4_17»
Программа «Дети Стандарт 1_3»
Программа «Дети Стандарт 0_1»

Страховым случаем по полису добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора в медицинскую и/или иную организацию, предусмотренную в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного, либо в организацию, согласованную Страховщиком, с целью получения медицинской и/или иной услуги, включенной в программу страхования, в связи с возникновением в период действия Договора страхования расстройства или ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица (острые заболевания, обострения хронических заболеваний, травмы, отравления, отморожения, ожоги), повлекшее возникновение расходов на оплату медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному лицу, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

В Приложении¹ к программе страхования указан перечень дополнительных услуг, предоставляемых по согласованию со Страховщиком (расширение программы). В случае, если основная программа страхования противоречит Приложению к программе, необходимо применять условия, указанные в Приложении.

Алгоритм обслуживания по программе: за организацией медицинской помощи Застрахованный имеет право обратиться непосредственно в медицинское учреждение, предусмотренное страховой программой (если условиями программы добровольного медицинского страхования прямо не указано иное) или в Медицинский контакт-центр Страховой компании.

При организации услуг окончательное право выбора медицинской организации остается за Страховщиком. Страховщик также вправе направить Застрахованного в организацию, не предусмотренную действующей программой страхования.

В случае, если Страховщик по каким-либо причинам/обстоятельствам не может организовать оказание услуг в медицинском учреждении, предусмотренном по программе страхования Застрахованного, Застрахованный вправе с предварительного согласия Страховщика (устного или письменного) обратиться в согласованную медицинскую и/или иную организацию и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования медицинских и/или иных услуг. В этом случае страховая выплата осуществляется Страховщиком в виде возмещения Застрахованному его личных средств, израсходованных на получение медицинской и/или иной помощи. Для получения возмещения Застрахованному необходимо предъявить Страховщику заявление установленного образца с приложением:

- оригинала кассового чека с квитанцией к приходному кассовому ордеру или копии бланка строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку;
- оплаченного счета с указанием медицинской организации, перечня оказанных услуг и их стоимости;
- направления на лечение или диагностические процедуры, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного;
- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копии страхового полиса или Договора страхования.

Страховщик вправе изменить вышеизложенный перечень документов.

І. ОБЪЕМ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

(При наличии данного риска в программе)

Программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь»

(услуги оказываются на базе тех медицинских учреждений из списка по программе страхования Застрахованного, у которых в виде помощи указана «Амбулаторно-поликлиническая помощь»)

1. Лечебно-диагностические и консультативные приемы врачей:

Педиатра, врача общей практики, хирурга, колопроктолога, сердечно-сосудистого хирурга (флеболога), челюстно-лицевого хирурга, нейрохирурга, гинеколога, уролога, офтальмолога, отоларинголога, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, инфекциониста, паразитолога, нефролога, гематолога, аллерголога-иммунолога, пульмонолога, ревматолога, дерматолога, травматолога-ортопеда, невролога, физиотерапевта, врача ЛФК, мануального терапевта, рефлексотерапевта, маммолога, онколога (до установления диагноза), фтизиатра (до установления диагноза), психиатра или психотерапевта (первичный прием, без проведения диагностических тестов). Консультации специалистов проводятся

¹ Отсутствие Приложения к программе означает, что дополнительные услуги (расширения) не предусмотрены Договором.

на базе медицинских учреждений, входящих в программу страхования, и согласно Правилам записи и приема, которые установлены в этих учреждениях.

Программой страхования предусмотрены консультации специалистов с ученой степенью (к.м.н., д.м.н.), ведущих специалистов, заведующих отделений или специалистов, занимающих более высокую руководящую должность (зам. главного врача, заведующий отделением), если специалист доступен по ДМС в медицинском учреждении, включенном в программу медицинского страхования (за исключением специалистов, занимающих должности профессорско-преподавательского состава медицинских высших учебных заведений - доцент, профессор). Услуга предоставляется через круглосуточный Медицинский контакт-центр по согласованию со Страховщиком.

2. Плановые профилактические осмотры врачей-специалистов и диагностические исследования в декретированные сроки согласно действующему законодательству.

3. Оформление медицинской документации:

Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листов нетрудоспособности по уходу за ребенком для законного представителя, выписка из амбулаторной карты, медицинских справок, рецептов (кроме льготных); выдача справок в бассейн, для занятий спортом.

4. Лабораторно-диагностические исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

Общеклинические, биохимические, коагулологические, серологические, гистологические, цитологические, бактериологические, паразитологические, микробиологические, химико-токсикологические исследования; анализ на дисбактериоз; определение онкомаркеров; гормональные исследования; иммунологические исследования, расширенные иммунологические исследования (иммунный статус, интерфероновый статус; исследование специфических иммуноглобулинов для диагностики инфекционных заболеваний, в том числе исследование методом ИФА); аллергологическое исследование (в том числе кожные скарификационные пробы, исследование специфических иммуноглобулинов в объеме первичной диагностики – до 15 показателей или одной панели; диагностика лекарственной аллергии-любым методом, включая лекарственную панель); исследование методом ПЦР, в том числе и на урогенитальные инфекции (за исключением типирования и количественных анализов).

5. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

Рентгеновские (включая маммографию) и ультразвуковые исследования; функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе с лекарственными пробами, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты), ЭНМГ); эндоскопические исследования: бронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, кольпоскопия, ректороманоскопия и другие; компьютерная томография, магнитно-резонансная томография (в том числе с контрастными усилением); денситометрия; радиоизотопные исследования; ПЭТ КТ (однократно за период страхования по согласованию со Страховщиком).

6. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии), выполняемое по медицинским показаниям:

- Лазеро-, электро-, свето- и теплолечение, магнитотерапия, ультразвуковая терапия и ингаляции;
- Групповые занятия лечебной физкультурой;
- Классический лечебный массаж;
- Классическая корпоральная иглорефлексотерапия;
- Мануальная терапия.

7. Лечебные манипуляции и процедуры, выполняемые по медицинским показаниям:

- Отоларингологические, офтальмологические, урологические и гинекологические ~~и~~-манипуляции;
- Диагностические, лечебные процедуры, выполняемые по медицинским показаниям в амбулаторных условиях под местной анестезией с возможностью применения крио-, лазеро-, электро- и термоаппаратуры (в том числе биопсии, лечебно-диагностические пункции), включая удаление доброкачественных новообразований кожи (родинки, бородавок, невусов, папиллом, кондилом) по медицинским показаниям (в случае травматизации, воспаления);
- Лечебные манипуляции и процедуры, выполняемые средним медицинским персоналом, перевязки;
- Все виды блокад, инъекции – внутримышечные, подкожные, внутривенные струйные, внутривенные капельные (только при наличии вида помощи «Плановая стационарная помощь» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного), внутрисуставные (с целью купирования острого состояния), парабубарные в амбулаторных условиях;
- Лечение гинекологических заболеваний с применением радиохирургических методик, а также лазерных установок;
- Использование хирургического лазера в офтальмологии при разрыве сетчатки;
- Комплексное консервативное лечение хронического субкомпенсированного тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных) в объеме до 5-ти лечебных процедур за период обслуживания как долечивание после перенесённого в период действия Договора острого воспалительного заболевания;
- Промывание придаточных пазух носа при рентгенологически подтвержденном синусите;
- Диагностика и однократный контроль после лечения урогенитальных инфекций;
- Составление плана профилактических прививок, проведение профилактической вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок с использованием вакцин, разрешенных к применению

на территории РФ (вакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика проводятся при возможности оказания данных услуг в медицинских организациях, предусмотренных Договором); оформление сертификата профилактических прививок;

- Экстренная серопротекция столбняка при травмах, антирабическая вакцинация (вакцинация от бешенства) по медицинским показаниям;
- Вакцинация против гриппа в рамках сезонной вакцинации в медицинском учреждении по выбору Страховщика.

8. Услуги круглосуточного травматологического пункта.

Выбор медицинской организации осуществляет Страховщик. Программой предусмотрены прием травматолога, рентгенодиагностика, гипсовая иммобилизация (или иммобилизация полимерными бинтами), перевязки и другие услуги, назначенные врачом-специалистом в рамках оказания экстренной травматологической помощи и согласованные Страховщиком. Услуга предоставляется через круглосуточный Медицинский контакт-центр Страховщика только на территории Москвы и Санкт-Петербурга. В других регионах РФ услуга оказывается при наличии медицинских учреждений, имеющих данный вид помощи, и при наличии действующих договоров со Страховщиком.

9. Экстренная помощь на территории Российской Федерации.

Медицинские услуги оказываются в медицинских учреждениях, находящихся на территории РФ и имеющих договоры со Страховщиком и/или его сервисной компанией при возникновении у Застрахованного состояний и заболеваний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Для организации оказания медицинской помощи Застрахованному необходимо связаться по контактному телефону Страховщика или сервисной компании, указанным в Договоре страхования (страховом полисе), и сообщить сотруднику о страховом случае. Услуги оказываются по видам медицинской помощи, включенными в программу страхования Застрахованного.

Программа «Медицинская помощь на дому»

(услуги предоставляются при наличии вида помощи «Помощь на дому» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного)

Медицинская помощь на дому оказывается Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания, не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача. Также программой предусматривается патронаж детей первого месяца жизни на дому в декретированные сроки согласно действующему законодательству. Провайдер медицинских услуг по приему врача на дому и забору материала для анализов определяется Страховщиком при обращении Застрахованного в Медицинский контакт-центр Страховщика. Вызов врача на дом возможен в рабочие дни и часы до 14:00. В выходные и праздничные дни вызов осуществляется по согласованию со Страховщиком при наличии провайдера в регионе Страхователя.

Программа предусматривает:

1. Вызов врача-педиатра или врача общей практики на дом по медицинским показаниям; профилактический осмотр детей 1 месяца жизни на дому один раз в неделю:

Если иное не указано в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного, вызов врача на дом оказывается:

- Для программ, где основным городом обслуживания является г. Санкт-Петербург, - в пределах административных границ г. Санкт-Петербург, в г. Кудрово, а также в Ленинградской области в пределах 30 км. от КАД;

2. Выдачу больничных листов нетрудоспособности по уходу за ребенком для законного представителя, справок для детских образовательных учреждений, рецептов (кроме льготных);

3. Тестирование на грипп, тестирование на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по согласованию со Страховщиком.

Программа «Круглосуточная скорая медицинская помощь»

(услуги предоставляются при наличии вида помощи «Скорая медицинская помощь» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного)

Медицинская помощь оказывается в случаях возникновения состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью Застрахованного.

Объем помощи:

1. Выезд бригады СМП:

Если иное не указано в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного, вызов врача на дом оказывается:

- Для программ, где основным городом обслуживания является г. Санкт-Петербург, - в пределах административных границ г. Санкт-Петербург, в г. Кудрово, а также в Ленинградской области в пределах 30 км. от КАД;

2. Осмотр врача, проведение экспресс-диагностики, купирование неотложного состояния;

3. Медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

Услуга предоставляется через круглосуточный Медицинский контакт-центр Страховщика на территории Москвы и Санкт-Петербурга. В других регионах РФ услуга оказывается при наличии медицинских учреждений, имеющих данный вид

помощи, и при наличии действующих договоров со Страховщиком.

В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения) Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

Программа «Стационарная помощь»

Для программ с маркировкой «Стандарт» предусмотрена Экстренная госпитализация.

Для программ с маркировкой «Бизнес» предусмотрена Экстренная и Плановая госпитализация.

Программа предусматривает обследование и лечение Застрахованного в стационарных условиях с размещением в 2-3 местной палате (если иное не указано в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного) в сопровождении законного представителя для ребенка до 4-х лет.

1.1. Экстренная госпитализация

(услуги предоставляются при наличии вида помощи «Экстренная стационарная помощь» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного)

осуществляется по жизненным показаниям при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. Госпитализация производится круглосуточным Медицинским контакт-центром Страховой компании в стационары, предусмотренные программой Застрахованного, или в другие стационары, имеющие договорные отношения со страховой компанией, с учетом наличия свободных мест. В рамках экстренной госпитализации предусмотрено пребывание Застрахованного в стационаре, консервативное лечение, а также выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) в соответствии с Программой страхования, лечение патологии беременности на сроке до 8 недель (включая прерывание беременности по медицинским показаниям), а также оплата расходных материалов (кроме указанных в исключениях).

При организации услуг по экстренной госпитализации окончательное право выбора медицинской организации остается за Страховщиком. Страховщик также вправе направить Застрахованного в организацию, не предусмотренную действующей программой страхования. В исключительных случаях экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного городскую больницу, способную оказать соответствующую помощь, в том числе с использованием услуг городской станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в медицинское учреждение из числа предусмотренных программой.

Если при поступлении, в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной Договором, пациента разместили в многоместной палате, то Страховщик принимает все меры для перевода Застрахованного в палату с количеством мест, оговоренных в Договоре.

Если срок действия Договора закончился, а лечение по остротекущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при экстренной госпитализации до выписки из стационара, но не более 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия Договора.

1.2 Плановая госпитализация

Для программ с маркировкой «Бизнес» .

(услуги предоставляются при наличии вида помощи «Плановая стационарная помощь» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного)

включает плановую стационарную помощь, стационар-замещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар) и предгоспитальную подготовку. Предгоспитальная подготовка (в том числе консультации всех необходимых специалистов, включая анестезиолога-реаниматолога) осуществляется в медицинском учреждении по направлению Страховщика. Услуга предоставляется через круглосуточный Медицинский контакт-центр Страховой компании только по плановым госпитализациям, предусмотренным по программе страхования.

Плановая госпитализация организуется по направлению лечащего врача на основании: амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования, в стационары, предусмотренные программой стационарного обслуживания Застрахованного, или в другие стационары, имеющие договорные отношения со страховой компанией, с учетом наличия свободных мест. Окончательное право выбора медицинской организации остается за Страховщиком. Сроки госпитализации определяются индивидуально. Плановая госпитализация осуществляется не менее, чем за 20 дней до окончания действия Договора страхования.

В рамках стационарного обслуживания предусмотрено:

- Консультации и другие профессиональные услуги врачей;
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, послужившего основанием для госпитализации, и входящие в стандарт оказания стационарной помощи по указанному заболеванию;
- Размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, реанимации; проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- Электрическая и медикаментозная кардиоверсия при нарушениях ритма сердца;

- Консервативное лечение, включая лечение трофических нарушений нижних конечностей;
- Оперативное лечение (с оплатой расходных материалов в случае экстренной госпитализации) в объеме:
 - Ангиография, в том числе коронарография; экстренное аорто-коронарное шунтирование, экстренная коронарография и коронарная (баллонная) ангиопластика со стентированием в инфаркт зависимой артерии по жизненным показаниям при остром коронарном синдроме;
 - Нейрохирургические операции (в том числе дренирование внутричерепных гематом) в рамках экстренной госпитализации по жизненным показаниям;
 - Ортопедические (в том числе артроскопические) операции при травмах, произошедших в период действия текущего Договора страхования, без оплаты стоимости протезов;
 - Сложные реконструктивно-восстановительные операции, проводимые по жизненным показаниям в ургентных ситуациях;
 - Хирургическое лечение (включая пластику) пупочных, паховых, бедренных грыж, грыж белой линии живота;
 - Оперативное лечение катаракты, глаукомы (без оплаты стоимости хрусталика и пластики);
 - Отоларингологические операции, операции на носовой перегородке при травмах, произошедших в течение действия Договора страхования;
 - Операции при заболеваниях пищевода, желудка, 12-ти перстной кишки, тонкой и толстой кишке, операции на органах брюшинного пространства, на органах малого таза (в том числе лапароскопическими методами); литотрипсия;
 - Торакальная хирургия: операции на легких, бронхах, средостении;
 - Лечение заболеваний вен нижних конечностей (венэктомия, радиочастотная абляция, лазеротерапия);
- Экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмаферез, УФО крови и др.) по жизненным показаниям в условиях реанимации;
- Гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация при оказании медицинской помощи в экстренной форме при развитии заболеваний, состояний, угрожающих жизни;
- Физиотерапевтическое лечение: электро-, магнито-, свето-, лазеро-, теплотечение, ингаляции, классический лечебный массаж, занятия ЛФК в группе, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия - по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- Назначение и применение лекарственных препаратов, анестетиков, кислорода и т.д.;
- Лечебное питание;
- Уход медицинского персонала.

КОНСУЛЬТАЦИИ И ДИАГНОСТИКА В НИИ

Программа предусматривает консультативно-диагностическую помощь в ведущих медицинских организациях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга и других крупных административных центров по направлению Страховщика в случаях затруднений при постановке диагноза в медицинских учреждениях по программе Застрахованного или для более углубленного обследования в рамках страховой программы. Программа страхования позволяет получить доступ к высококвалифицированной медицинской помощи из любого региона РФ. Расходы на проезд из другого региона РФ не покрываются.

Услуга оказывается при предоставлении медицинской документации и направления от лечащего врача. В программу не входит диспансерное наблюдение при хронических заболеваниях. Консультации организует Медицинский контакт-центр Страховщика.

II. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

1. Перечень состояний и заболеваний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

- 1.1. Злокачественные новообразования всех систем и органов и все новообразования центральной нервной системы;
- 1.2. Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Пациентом себе вреда, включая попытку самоубийства; все заболевания, возникшие в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- 1.3. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- 1.4. Эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

- 1.5. ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- 1.6. Расстройства питания, нарушения пищевого поведения и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;
- 1.7. Системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- 1.8. Хронические гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;
- 1.9. Заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;
- 1.10. Хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- 1.11. Туберкулез;
- 1.12. Хронические кожные заболевания (псориаз, нейродермит, экзема, атопический дерматит, алопеция, угревая сыпь (акне, розацеа), себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы и пр.);
- 1.13. Травмы, состояния, заболевания, полученные при участии в любых спортивных соревнованиях (в том числе любительских) и в процессе подготовки к ним, а также при занятии (в том числе на любительском уровне) экстремальными видами спорта: горные лыжи, сноуборд, серфинг, виндсерфинг, кайтинг, дайвинг, альпинизм, рафтинг, парашютный спорт и т.д.
- 1.14. Орфанные заболевания;
- 1.15. Беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе, осложненное течение беременности, осложнения родов; в том числе - при угрозе прерывания беременности (сверх объема услуг, предусмотренного в программе страхования);
- 1.16. Ронхопатия (храп) и апноэ во сне;
- 1.17. Деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- 1.18. Заболевания, указанные в «Перечне заболеваний, представляющих опасность для окружающих (утв. постановлением Правительства РФ)»;
- 1.19. Заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Пациента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

2. Не оплачивается обращение Застрахованного в клиники за получением медицинских и иных услуг, связанное с:

- 2.1. Травматическим повреждением, отравлением, любым иным расстройством здоровья Застрахованного лица, полученным в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- 2.2. Травматическим повреждением, отравлением, любым иным расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находившегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 2.3. Умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением тех случаев, когда Договор страхования к моменту совершения покушения на самоубийство действует не менее 2 (двух) лет;
- 2.4. Воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной или забастовками, стихийными бедствиями, террористическими актами.

3. В рамках программы страхования не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- 3.1. Оказанные по поводу любых заболеваний, возникших до начала и после окончания периода обслуживания;
- 3.2. Проводимые без медицинских показаний, по желанию Застрахованного, не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава РФ;
- 3.3. Не предусмотренные Договором страхования и программой страхования; полученные в медицинских организациях, не предусмотренных Договором страхования, и не согласованные Страховщиком;
- 3.4. По окончании срока действия Договора страхования, за исключением услуг, связанных с экстренной медицинской помощью в стационарных условиях Застрахованному, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, но не более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней после окончания срока действия Договора страхования, если иной срок не был согласован Страховщиком;
- 3.5. Диспансеризация, профилактические услуги (в том числе осмотры врачей), за исключением предусмотренных программой, динамическое наблюдение хронических заболеваний; услуги превентивной, персонализированной медицины; выдача медицинской документации, справок сверх программы; консультации и лечение у сомнолога, гомеопата, логопеда, трихолога, диетолога, фониатра, сурдолога, гнатолога, врача превентивной медицины, репродуктолога и других специалистов, не указанных в разрешительной части программы страхования; психотерапия, услуги психолога;

- 3.6. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие; искусственное оплодотворение; введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС; исследование и коррекция репродуктивной функции, лечение бесплодия и импотенции, эректильной дисфункции, всех видов сексуальных расстройств;
- 3.7. Косметологические, эстетические услуги (включая пластические операции), в том числе назначенные в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
- 3.8. Исследования аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; диагностика и лечение нарушений обмена веществ (кроме первичной диагностики дислипидемии для стратификации риска при сердечно-сосудистых заболеваниях и первичной диагностики подагры), ожирения; анализы на витамины, микроэлементы (за исключением железа); лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств;
- 3.9. Услуги, назначенные при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: гиперкератоз, мозоли, бородавки, папилломы, кондиломы, контагиозные моллюски, невусы, липомы, атеромы, гигромы, вросший ноготь без признаков воспаления, выпадение волос и т.д. (кроме случаев, прямо предусмотренных программой страхования);
- 3.10. Общая анестезия, седация при эндоскопических исследованиях, капсульная эндоскопия;
- 3.11. Исследования, назначенные для определения генетической предрасположенности и диагностике наследственных заболеваний, исследования спермы, молекулярно-генетические исследования, определение родства; аллергочип, СИТ и подготовка к ней; исследования биоценоза урогенитального тракта (фемофлор, андрофлор и аналогичные);
- 3.12. Гидроколоноскопия, мониторинг очистка кишечника; бальнеолечение, водолечение, грязелечение, ЛФК в бассейне; механотерапия, вытяжение позвоночника, все виды аппаратного лечения (в том числе массаж), лифодренаж; курсовой массаж, физиотерапия, а также использование аппаратно-программных комплексов в гинекологии, офтальмологии, урологии («Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и пр. аналогичные); ударно-волновая терапия, все виды тейпирования; HIL-терапия, Хивамат-терапия; экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, аутогемотерапия, плазмаферез, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация и другое (кроме проведения по жизненным показаниям в условиях реанимации); лечение с помощью синус-катетера «ЯМИК».
- 3.13. Стационар на дому, услуги на дому, не предусмотренные программой; реабилитационно-восстановительное лечение, сверх объема, указанного в программе; санаторно-курортное лечение; услуги, оказанные с целью попечительского ухода; патронаж (за исключением случаев, предусмотренных программой), организация индивидуального поста и ухода; пребывание в стационаре с целью получения ухода;
- 3.14. Периферическая лазерная коагуляция сетчатки (за исключением случаев разрывов, отслоений сетчатки); все виды лечения косоглазия, включая очковую коррекцию; лазерная коррекция зрения; интравитреальное введение препаратов;
- 3.15. Лечение по поводу заболеваний, требующих трансплантации, имплантации, протезирования; восстановление функции органов и частей тела (конечностей, суставов, глаз, зубов и др.) при помощи имплантов, трансплантатов, протезов и эндопротезов (в т.ч. искусственных хрусталиков и биодеградируемых имплантов, препаратов-протезов стекловидного тела, синовиальной жидкости (препараты гиалуроновой кислоты) и т.п.); плановые реконструктивно-восстановительные операции (в т.ч. наложение анастомозов, шунтов), а также операции по пересадке органов и тканей; плановое нейрохирургическое лечение; плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в т.ч. малоинвазивными эндоваскулярными методами (стентирование, баллонная ангиопластика), а также с использованием стент-графтов, клапанов сердца и сосудов (кроме случаев, прямо предусмотренных программой); лечение нарушений ритма и проводимости сердца (в том числе радиочастотная и криобаллонная абляции, установка искусственных водителей ритма, кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов и др.), за исключением случаев, прямо предусмотренных программой; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; хирургическое лечение искривления перегородки носа, в том числе подслизистая резекция перегородки носа (кроме случаев, прямо предусмотренных программой); хирургическое лечение хронического ринита (в том числе полипозного, вазомоторного и др.), гайморита, фронтита, включая конхотомию, вазотомию и др.; робот-ассистированные операции; склеротерапия; фотодинамическое (безоперационное) лечение шейки матки;
- 3.16. Лекарственные средства (за исключением их получения в стационаре во время госпитализации), изделия медицинского назначения; медицинское оборудование, корректирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки), и расходы Застрахованного на их приобретение;
- 3.17. В рамках экстренной госпитализации – все виды протезов, интраокулярных линз, имплантов, кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов; в рамках плановой госпитализации – все расходные материалы, в том числе, перечисленные выше;
- 3.18. Предоперационная подготовка, консультации оперирующих врачей, внутривенное капельное введение препаратов, плановое оперативное лечение, стационарзамещающие услуги, услуги, оказываемые в рамках стационара одного дня, дневного стационара при отсутствии вида помощи «Плановая стационарная помощь» в списке медицинских учреждений по программе страхования Застрахованного;
- 3.19. Телемедицинские услуги.
- 3.20. Услуги, назначенные по диагнозу, являющемуся исключением из программы страхования (Пункт II.1 программы).