**Техническое задание**

**На оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию сотрудников ООО «ТольяттиЭнергоСбыт»**

## Общие требования к условиям оказания услуг.

1. Страховщик обязан оказыватьуслуги по добровольному медицинскому страхованиюна основании полиса, выдаваемого Страховщиком и в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
2. Срок оказания услуг - 1 (один) год c момента вступления договора в силу;
3. Участник закупки представляет в составе заявки описание Программ добровольного медицинскогострахования, с обязательным включением в них следующих видов медицинского обслуживания:
* «амбулаторно-поликлиническая помощь с вызовом врача»;
* «стационарное обслуживание» (экстренная и плановая госпитализация);
* «стоматологическая помощь»;
* «скорая медицинская помощь».

Услуги по программам оказываются по медицинским показаниям в течение действия договора страхования.

1. Срок выдачи индивидуального страхового полиса не должен превышать3 (трех) рабочих дней после уплаты страховой премии.
2. Участник закупки должен предоставить в составе заявки сведения о наличии у Страховщика службы доверенных врачей, врачей-кураторов по сопровождению договора.
3. Участник закупки представляет в составе заявки сведения о наличии возможности экстренной госпитализациив специализированные центры на территории Самарской области при наступлении несчастного случая на производстве.
4. Участник закупки должен предоставить в составе заявки сведения о наличии у Страховщика заключенных договоров с лечебными учреждениями на оказание медицинских услуг по программам ДМС, на территории г. Самара и Самарской области.
5. Участник закупки должен предоставить в составе заявки Лицензию на право проведения страхования (ДМС).
6. Страховщик обязан назначить ответственное лицо по договору.

## Перечень и объемы закупаемой продукции.Начальная (максимальная) цена единицы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование программы страхования (видов обслуживания) | Территориальнаяпринадлежность  | Количество застрахованных, чел. | Начальная (максимальная) цена на 1 застрахованного, руб., без НДС |
| 1 | Комплексное медицинское обслуживание | Тольятти | 32 | 21 536,67 |
| Похвистнево | 8 |  17 076,67 |
|  | **Итого** |  | **40** | **825 786,67** |

Количество застрахованных лиц может быть изменено Страхователем при заключении Договора, а также в течение всего срока страхования, что оформляется Сторонами Дополнительным соглашением к Договору.

* 1. Размер страховой суммы на 1 (одно) застрахованное лицо составляет 5 000 000 рублей.
	2. Общая страховая премия, оплачиваемая заказчиком за оказание услуг по ДМС, на момент заключения договора определяется исходя из фактической численности работников на момент заключения договора и страховой премии в год на одно застрахованное лицо в зависимости от программы страхования (НДС не облагается на основании гл. 21, ст. 149 п.3, пп. 7 НК РФ), предложенной победителем запроса предложений (участником, с которым по итогам запроса предложений принято решение о заключении договора).
	3. Общий размер страховой премии изменяется в случае изменения общей численности застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования. Размеры страховых премий по Программам не могут быть увеличены Страховщиком в отношении лиц, уже застрахованных по Договору.
1. **Требования к качеству и безопасности оказываемых услуг**
	1. Качество услуги соответствует следующим законам и правовым актам:
* Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015–1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
* Гражданский кодекс Российской Федерации (глава 48 «Страхование»).

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь застрахованным лицам организуется и оказывается в соответствии с утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе действующих Стандартов медицинской помощи.

Исполнитель должен соответствовать обязательным требованиям, предъявляемым законодательством Российской Федерации к лицам, осуществляющим оказание услуг, являющихся предметом закупки.

* 1. Страхование осуществляется без ограничений:
* по количеству обращений и вызову врача на дом;
* по количеству вызовов скорой помощи, экстренных (и плановых, если это предусмотрено программой ДМС) госпитализаций;
* по времени пребывания в стационаре;
* по сумме продовольственного и лекарственного обеспечения на стационарном лечении (в том числе на дневном стационаре).
	1. Страховщик должен организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в соответствии Программами добровольного медицинского страхования (Приложение № 1 к техническому заданию).
1. **Порядок предоставления услуг:**

Медицинская помощь оказывается с момента заключения договора. На период оформления страховых полисов, Страховщик обеспечивает получение медицинской помощи застрахованному лицу в полном объеме (по согласованию со Страховщиком).

Медицинская помощь предоставляется в медицинских учреждениях и в объеме, указанном в настоящем техническом задании и в приложении к нему. Для получения медицинской помощи застрахованное лицо, оставив за собой право в выборе лечебно-профилактического, медицинского учреждения, обращается в учреждение, предъявив страховой полис и документ, удостоверяющий личность.

1. **Требования к условиям поставки товара, выполнения работ, оказания услуг:**

Страховщик обязан оказывать услуги в срок, в полном объеме и с надлежащим качеством.

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

**5. Требования к срокам (этапам) поставки товара, выполнения работ, оказания услуг:**Страховщик оказывает Услугу Страхователю в течение двенадцати месяцев, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни.

**6. Форма, сроки и порядок оплаты товара (работ, услуг):** Оплата по Договору осуществляется по безналичному расчету путем перечисления Страхователем денежных средств на расчетный счет Страховщика. Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в порядке, предусмотренном проектом договора.

**7. Требования к функциональным, техническим и качественным характеристикам, эксплуатационным характеристикам объекта закупки и иные показатели, позволяющие определить соответствие закупаемых товара, работы, услуги установленным Страхователем требованиям (при необходимости):**

Предлагаемые услуги должны полностью соответствовать Техническому заданию, допускается расширение страховых программ и перечня ЛПУ по желанию Участника закупки.

Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц, медицинских услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования.

Оказанные услуги должны соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

**8. Перечень документов, подтверждающих соответствие товара, работы или услуги требованиям, установленным в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации установлены требования к товару, работе или услуге и представление указанных документов предусмотрено документацией о закупке. При этом не допускается требовать представление указанных документов, если в соответствии с законодательством Российской Федерации они передаются вместе с товаром:** Страховщик должен предоставить копию лицензии на осуществление страхования, выданную Центральным Банком Российской Федерации. Вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни в соответствии с пп. 2 п.1 ч. 2 ст. 32 Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

**9. Определение и обоснование начальной (максимальной) цены договора Страхователем посредством применения следующего метода или нескольких следующих методов:** Метод сопоставимых рыночных цен (анализ рынка).

**10. Перечень приложений к настоящему техническому заданию, являющихся его неотъемлемой частью:**

*Приложение № 1 к Техническому заданию*

**Страховая программа**

Перечень видов обслуживания:

**АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПОМОЩЬ НА ДОМУ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

**СКОРАЯ ПОМОЩЬ**

**СТАЦИОНАР ПЛАНОВЫЙ И ЭКСТРЕННЫЙ**

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

 **Предоставляемые услуги:**

 - первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: аллерголога; гастроэнтеролога; гинеколога; дерматолога; кардиолога; трихолога (1 прием); маммолога; невролога; онколога (до установления диагноза); отоларинголога; офтальмолога; психиатра (1 прием); пульмонолога; терапевта; уролога; физиотерапевта; хирурга; эндокринолога; фониатора (1 прием); и других специалистов базового лечебного учреждения;

* медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок по медицинским показаниям;
* лабораторная диагностика: аллергологические исследования (По направлению Страховщика: определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождений; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам в объеме панели до 16 аллергенов - однократно.

Исключено:

* определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности;
* определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови;
* идентификация T-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов;
* определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов).

биохимические исследования; онкомаркеры (Исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры ПСА и СА 125) 2 раза); ПЦР-диагностика (ПЦР диагностика заболеваний, передающихся половым путем 2 раза, не более 5 возбудителей каждый раз); бактериологические исследования; гистологические исследования; гормональные исследования; иммунологические исследования (иммуносерологические исследования, молекулярно - биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР-Не более 3 возбудителей при каждом случае заболевания.); микробиологические исследования; общеклинические исследования; серологические исследования; цитологические исследования;

* инструментальные методы исследования: ультразвуковая диагностика; функциональная диагностика; эндоскопическая диагностика; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; рентгенологическая диагностика.
* профилактические мероприятия: вакцинация против гриппа в рамках сезонной вакцинации (1 раз (в год));
* проведение лечебных манипуляций и процедур; мануальная терапия- не более 10 процедур ; иглорефлексотерапия- не более 10 процедур; физиотерапия; ЛФК в группе - не более 10 сеансов; лечебный массаж - В течение одного месяца после окончания госпитализации по поводу сочетанной травмы, произошедшей в течение срока страхования – без ограничения по сеансам и по массажным единицам, в остальных случаях - не более 10 сеансов (не более трех массажных единиц за сеанс);
* лечебно-оздоровительные процедуры и мероприятия: ударно-волновая терапия (3 сеанса (в течение срока действия договора)); жемчужные ванны (1 курс (1 курс - 10 сеансов));
* услуги, оказываемые по согласованию со Страховщиком в лечебном учреждении, рекомендованном Страховщиком: определение иммунного статуса; услуги круглосуточного травматологического пункта;

 Не оказываются:

* профилактический массаж;
* проведение диагностических и лечебных манипуляций сверх указанного объема.

ПОМОЩЬ НА ДОМУ

 Помощь на базе поликлиники оказывается в пределах г. Тольятти, Похвистнево в режиме работы лечебного учреждения.

В случае необоснованного вызова (ложный вызов, отсутствие Застрахованного на месте вызова, вызов к незастрахованному лицу, вызов к Застрахованному в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, отказ от осмотра в момент прибытия врача), Застрахованный обязан возместить расходы, понесенные Страховщиком.

Обслуживание производится на базе:

 Запись через регистратуру клиники:

 Предоставляемые услуги:

 - первичный, повторные осмотры врачом - терапевтом на дому Застрахованных, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача;

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**Предоставляемые услуги:**

 - консультации врачей-стоматологов: ортопеда (1 прием); пародонтолога; хирурга; терапевта;

 - анестезия местная (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интралигаментарная;

 - диагностика: рентгеновизиография (дентальные и панорамные снимки);

 - терапевтическая стоматология: лечение клиновидных дефектов - не более двух зубов в течение срока страхования; механическая и медикаментозная обработка и пломбирование каналов; снятие пломбы в лечебных целях; пломбирование кариозных полостей композитами светового и химического отверждения; восстановление коронковой части зуба с использованием анкерного штифта - в случае травмы, полученной в результате несчастного случая; зарегистрированного в период действия договора; покрытие зубов фторлаком при гиперестезии зубов; снятие зубного камня в лечебных целях; восстановление коронковой части зуба, при поражении менее 1/2 объема твердых тканей (степень разрушения определяется лечащим врачом после лечения каналов, полного удаления старой пломбы и всех пораженных кариесом тканей), без использования анкерного штифта; механическая и медикаментозная обработка каналов и их пломбирование пастами, горячей гуттаперчей (термофилами), гуттаперчевыми штифтами (методом латеральной конденсации),импригнационные методы лечения каналов;

 - хирургическая стоматология: удаление дистопированных, ретенированных зубов, за исключением случаев ортодонтической коррекции и подготовки к зубопротезированию; удаление зубов; вылущивание кисты при удалении зубов; вскрытие абсцессов челюстно-лицевой области;

 - профилактические мероприятия: покрытие эмали зубов фторсодержащими лаками; снятие зубных отложений, в том числе и методом "Airflow";

 - . стоматологические физиотерапевтические процедуры;

 - купирование острых состояний при заболеваниях пародонта: наложение лечебных пародонтальных повязок, медикаментозная обработка патологических зубодесневых карманов , в т.ч. хирургические методы купирования: вскрытие пародонтальных абсцессов, гингивотомия, удаление зубов по пародонтологическим показаниям;

 - стоматологическая ортопедия: подготовка к протезированию и протезирование металлокерамическими коронками, если необходимость в протезировании возникла в результате; несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

 Не оказываются:

 - медицинская документация: выдача листков нетрудоспособности;

 - диагностика: панорамные снимки, проводимые с целью дальнейшей ортодонтической коррекции и/или зубопротезирования и подготовки к нему;

 - терапевтическая стоматология: использование штифтов сверх указанного объема;

 - профилактические мероприятия: отбеливание зубов-

 - лечение: заболеваний пародонта сверх указанного объема;

 - имплантация зубов

; проведение диагностических и лечебных манипуляций сверх указанного объема; подготовка к протезированию и протезирование сверх указанного объема; лечение некариозных поражений зубов сверх указанного объема; стоматологическая ортодонтия; стоматологическая пластика;

 СКОРАЯ ПОМОЩЬ

 Помощь через диспетчерскую службу по номеру\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оказывается в пределах территории г. Тольятти, г. Похвистнево

В случае необоснованного вызова (ложный вызов, отсутствие Застрахованного на месте вызова, вызов к незастрахованному лицу, вызов к Застрахованному в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), Застрахованный обязан возместить расходы, понесенные Страховщиком.

Обслуживание производится на базе:

 **Предоставляемые услуги:**

 - выезд бригады скорой помощи; осмотр больного; проведение экспресс-диагностики в объеме, который определяется медицинским оснащением автомобиля "скорой помощи"; купирование неотложного состояния; организация и медицинская транспортировка при необходимости госпитализации;

СТАЦИОНАР ПЛАНОВЫЙ И ЭКСТРЕННЫЙ

Госпитализация производится в 2-3-местные палаты повышенной комфортности.

При невозможности предоставления палат указанной категории госпитализация осуществляется на свободные места, с последующим переводом в палаты указанной категории.

При невозможности госпитализации в ЛПУ, указанные в договоре страхования, Страховщик оставляет за собой право госпитализировать Застрахованного (по жизненным показаниям) в муниципальное лечебное учреждение.

Обслуживание производится на базе:

 **Предоставляемые услуги:**

 - организационные вопросы: подготовка к плановой госпитализации;

- пребывание на койке в стационаре (питание, медикаментозное лечение); плановые нейрохирургические операции; плановые кардиохирургические вмешательства, в том числе консультации специалистов; лабораторная диагностика; инструментальная диагностика и лечение; анестезиологические пособия; ангиографические исследования; кардиохирургические, нейрохирургические, сложные реконструктивные операции (включая необходимые медикаменты и расходные материалы) проводимые по витальным показаниям в ургентных ситуациях; другие оперативные вмешательства по плановым и экстренным показаниям по заболеваниям, являющимся страховыми; реанимационные мероприятия; экстракорпоральные методы лечения, проводимые по витальным показаниям в ургентных ситуациях;

 Не оказываются:

 - стационарное лечение, связанное с проведением пластических операций; стационарное лечение, связанное с проведением трансплантации органов и тканей; стационарное лечение связанное с проведением плановых и/или требующих подготовки кардиохирургических (за исключением предусмотренных программой, при наличии в программе риска стационар плановый), сложных реконструктивных операций;

**Список ЛПУ**

**г. Тольятти**

1. МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ВИЗАВИ, ООО г Тольятти, ул Октябрьская, д 55А
2. СМАРТ КЛИНИК, ООО г Тольятти, ул Спортивная, д 8а
3. СМАРТ КЛИНИК, ООО г Тольятти, ул Юбилейная, д 43
4. ИНСАЮР МЕДИКАЛ-ДЕНТА, ООО г Тольятти, ул Ленинградская, д 45
5. ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ, ООО г Тольятти, ул 40 лет Победы, д 13б, пом 45
6. КЛИНИКА БУДЬ ЗДОРОВ (СЕМЕЙНАЯ КЛИНИКА, ООО) г Тольятти, ул Мира, д 166А, кв 14
7. ОТКРЫТАЯ МЕДИЦИНА, АМЦ г Тольятти, ул 40 лет Победы, д 51а (1эт.к.1-23)
8. ТОЛЬЯТТИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 ИМ В.В. БАНЫКИНА, ГБУЗ СО г Тольятти, ул Баныкина, д 8
9. СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, ООО г Тольятти, б-р Рябиновый, д 15
10. ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР №1, ООО г Тольятти, ул.Мира, д 64, Л. Толстого, 7
11. ЦЕНТР ЗДОРОВОЙ СЕМЬИ ЗАБОТА, ООО г Тольятти, б-р 50 лет Октября, д 20а (3 этаж)
12. МЦ МЕРКУРИЙ, ООО г Тольятти, б-р Молодежный, д 13 (ком.1-17)
13. КЛИНИКА НЕВА (АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ, ООО) г Тольятти, ул 40 лет Победы, д 19А
14. СИТИЛАБ, ООО г Тольятти, ул 70 лет Октября, д 51
15. ЛДЦ МИБС-ТОЛЬЯТТИ, ООО г Тольятти, ул Октябрьская, д 68
16. МЦ ЕВРОСТАНДАРТ, ООО г Тольятти, ул Победы, д 2
17. ЦЕНТР МЕДИЦИНА ДЛЯ СВОИХ, ООО г Тольятти, б-р Ленина, д 23
18. 32 КАРАТА-МЕДИЦИНА, ООО г Тольятти, ул Баныкина, д 60
19. МЕДИЦИНА НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ, ООО (г Тольятти, ул Лесная, д 1)

**г. Похвистнево**

1. ООО МедАрт г. Похвистнево, ул. Газовиков, 20
2. ПОХВИСТНЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОДА И РАЙОНА, ГБУЗ СО г Похвистнево, ул Мира, д 2А;
3. САМАРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3, ГБУЗ СО 446452, Самарская обл, Похвистнево г, Косогорнаяул, д 49

**ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

2.1 новообразования: онкологические заболевания, их осложнения и последствия; злокачественные заболевания крови и лимфы, их осложнения и последствия; доброкачественные новообразования нервной системы, их осложнения и последствия;

2.2 особо опасные инфекции: натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф; вирусные геморрагические лихорадки;

2.3 ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;

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

2.5 туберкулез; псориаз;

2.6 заболевания печени/почек: хронические гепатиты; цирроз печени; почечная недостаточность, требующая проведения гемодиализа; печеночная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;

2.7 заболевания, требующие трансплантации, их последствия и осложнения; заболевания, требующие имплантации, их последствия и осложнения; заболевания, требующие протезирования, их последствия и осложнения, (за исключением случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора, что подтверждается соответствующими Документами); заболевания, требующие пластической хирургии, их последствия и осложнения; ортопедические операции и их осложнения;

2.8 стационарное лечение осложнений сахарного диабета;

2.9 врожденные заболевания: врожденные заболевания; заболевания, обусловленные наследственной/генетической этиологией; пороки и аномалии развития;

2.10 системные заболевания соединительной ткани; ревматические заболевания и их последствия;

2.11 демиелинизирующие заболевания нервной системы; дегенеративные заболевания нервной системы.

3. Страховщик не возмещает стоимость следующих медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не указано в Страховой программе:

3.1 любые назначения без медицинских показаний: приемы профессоров и академиков; услуги по желанию застрахованного; услуги, назначенные врачами медицинских учреждений, и не включенные в Страховую программу;

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

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

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

3.5 экстракорпоральные методы лечения: лазеротерапия крови; УФО крови; аутогемотерапия; плазмаферез; гемо-, лимфосорбция; гипер-, гипо – и нормобарическаяоксигенация; озонотерапия;

3.6 услуги психотерапевта, гипноз;

3.7 услуги, проводимые с эстетической/косметической целью и с целью улучшения психического состояния: коррекция веса; коррекция речи; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии; диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической / косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; удаление с эстетической/ косметической целью папиллом, бородавок, моллюсков, невусов и пр.; лечение осложнений, вызванных проведенными косметическими процедурами/операциями;

3.8 репродуктивное здоровье: контрацепция; искусственное оплодотворение, последующие осложнения; исследование и коррекция репродуктивной функции, в том числе лечение бесплодия и импотенции;

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

3.10 стоматология: хирургическое лечение заболеваний пародонта (за исключением купирования острых состояний); ортодонтия; имплантация зубов; все виды стоматологического протезирования и подготовка к нему (за исключением тех случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, что будет подтверждено документально);

3.11 подготовка к госпитализации (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»); стационаро замещающие манипуляции/технологии (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»); роботоассистированные операции; госпитализация для получения попечительского ухода; госпитализация для получения реабилитационного лечения;

3.12 медицинская документация без медицинских показаний: обследование с целью выдачи справок на вождение автомобиля; обследование с целью выдачи справок на право ношения оружия; обследование с целью выдачи справок для трудоустройства; обследование с целью выдачи справок для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; обследование с целью выдачи справок для поступления в учебные заведения; обследование с целью выдачи справок для оформления выезда за рубеж; обследование с целью выдачи справок для приобретения банковских и иных страховых продуктов; обследование с целью выдачи справок для военкоматов;

3.13 расходные материалы и дорогостоящие препараты: покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты (стоимость одного препарата на один курс лечения превышает двадцать пять тыс.руб.); расходный материал, кроме применяемых при реанимационных мероприятиях; очки; контактные линзы; слуховые аппараты; имплантаты; протезы; дополнительные медицинские устройства и приспособления, в т.ч. требующиеся в ходе оперативного вмешательства; другие корригирующие устройства и приспособления; расходы на примерку и подгонку устройств и приспособлений, перечисленных в пунктах 3.13;

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

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

3.16 медицинские услуги, оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленным Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1 Если срок действия договора закончился, а лечение по острому текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг: при амбулаторном лечении – консультации лечащего врача по основному заболеванию до окончания острого периода; при госпитализации – до купирования ургентного состояния.

4.2 Плановая госпитализация осуществляется не менее, чем за 14 дней до окончания действия договора страхования.

5 Заболевания, перечисленные в п.2, а так же наличие инвалидности по любым заболеваниям являются значительными факторами, существенно влияющими на величину страхового риска. Если установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих данные заболевания и/или инвалидность, а так же при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности в течение срока действия договора страхования, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза/группы инвалидности. В дальнейшем, Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При несогласии Страхователя Страховщик имеет право прекратить действие договора в отношении такого Застрахованного с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного

**Примечание.**

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

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