



**Приложение №5.1**  
**к распоряжению от 27.02.2015 №4/N**

**Путеводитель по комплексной программе  
добровольного медицинского страхования «Стандарт»**

**Содержание**

1. Если Вам необходима медицинская помощь
2. Если у Вас возникли вопросы по содержанию Вашей программы страхования, о режиме работы лечебного учреждения и прочее
3. Что входит в Вашу программу страхования
4. В каких лечебных учреждениях осуществляется медицинское обслуживание
5. Если у Вас возникла спорная ситуация в лечебном учреждении или претензия к качеству оказанных медицинских услуг
6. Как осуществляется оплата медицинской помощи
7. Каков размер ответственности Альянс по договору ДМС
8. Какие события являются нестраховыми случаями
9. Оказывается ли медицинская помощь в других регионах России
10. Какие дополнительные услуги предоставляются застрахованным
11. Приложение.
- 11.1. Комплексная программа добровольного медицинского страхования «Стандарт»
- 11.2. Выписка из Правил добровольного медицинского страхования

***Уважаемые дамы и господа!***

Вы стали обладателем полиса Открытого акционерного общества Страховая компания «Альянс» (далее – Альянс) по комплексному добровольному медицинскому страхованию. Мы надеемся, что данный Путеводитель поможет Вам правильно воспользоваться Вашим страховым медицинским полисом, ответит на многие Ваши вопросы.

**1. Если Вам необходима медицинская помощь**

***Для получения поликлинической медицинской помощи, вызова врача на дом*** - позвоните на пульт Альянс или в регистратуру лечебного учреждения по телефонам, указанным на обороте полиса. В случае обращения на пульт Альянс диспетчер:

- поможет подобрать удобное лечебное учреждение и записать на прием к врачу;
- вызовет Вам врача на дом в соответствии с режимом работы лечебного учреждения, в случае если Вы по состоянию здоровья или характеру заболевания не можете посетить лечебное учреждение и нуждаетесь в постельном режиме;
- организует оказание медицинской помощи в лечебном учреждении вне программы страхования, если медицинская помощь не может быть оказана в лечебном учреждении, включенном в программу страхования<sup>1</sup>.

В отличие от регистратуры большинства лечебных учреждений звонки на пульт Альянс принимаются круглосуточно. Все специалисты пульта имеют медицинское образование.

***Для вызова скорой медицинской помощи*** - позвоните на пульт Альянс. Диспетчер вызовет бригаду скорой медицинской помощи, проконтролирует ее приезд и при необходимости организует экстренную госпитализацию.

***Для организации плановой госпитализации*** - позвоните на пульт Альянс. Если лечащий врач рекомендовал Вам стационарное лечение и выдал направление на госпитализацию, то диспетчер пульта Альянс организует госпитализацию в больницу, указанную в Вашем полисе. При наличии медицинских показаний госпитализация может быть организована и в иной, в т.ч. специализированный, стационар.

---

<sup>1</sup> Медицинская помощь в ЛПУ вне программы страхования может быть организована только по медицинским показаниям при наличии направления от врача базового ЛПУ

## 2. Если у Вас возникли вопросы по содержанию Вашей программы медицинского страхования, о режиме работы и месте расположения лечебного учреждения и прочее

Для получения информации о лечебных учреждениях, уточнения условий программы медицинского страхования - позвоните на пулът Альянс.

**Круглосуточный диспетчерский пулът Альянс по медицинскому страхованию**  
**+7 495 234-16-62, 8 800 100 58 00<sup>2</sup>**

Для решения административных вопросов, связанных с изменением программы медицинского страхования, внесением очередного платежа, утерей страхового полиса и других проблем, возникающих в период действия договора страхования, обратитесь:

- к Вашему страховому агенту, если Вы заключили договор как физическое лицо;
- к менеджеру Вашей компании, курирующему договор медицинского страхования, если Вы застрахованы в рамках корпоративного договора.

## 3. Что входит в Вашу программу страхования

В рамках комплексной программы добровольного медицинского страхования покрытие медицинских услуг при наступлении страхового случая может осуществляться в соответствии с условиями программы «Стандарт». С текстом программы можно ознакомиться в данном путеводителе в разделе «Приложение».

Страховым случаем по комплексной программе добровольного медицинского страхования «Стандарт» является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования<sup>3</sup> за получением медицинской и иной помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме<sup>4</sup>, отравлении<sup>5</sup>, в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Договором страхования обычно предусмотрено амбулаторно-поликлиническое обслуживание. Другие виды медицинской помощи могут быть дополнительно включены в договор страхования, в том числе: стоматологическая помощь, помощь на дому, стационарная помощь, скорая и неотложная медицинская помощь, восстановительное лечение.

Указание на применение программы «Стандарт», а также виды медицинской помощи перечислены в приложении к страховому полису, в котором указан перечень лечебных учреждений. Например: «Программа «Стандарт». Поликлиническое обслуживание без стоматологии и вызова врача на дом».

### **Внимание!**

*Если Ваша страховая программа содержит дополнительные ограничения или расширения по сравнению с базовым вариантом программы «Стандарт», то информация об этом содержится в приложении к страховому полису добровольного медицинского страхования (в конце перечня лечебных учреждений).*

## 4. В каких лечебных учреждениях осуществляется медицинское обслуживание

Медицинская помощь оказывается в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), предусмотренных договором страхования. Подробная информация о ЛПУ (наименование, адрес, график работы и телефоны) содержится на оборотной стороне Вашего Полиса ДМС или в Приложении к Полису.

Перечень медицинских услуг при обращении, количество и порядок их оказания определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими технологиями. Основанием для

<sup>2</sup> Для звонков из любых регионов РФ.

<sup>3</sup> А также в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи, если таковая может быть организована филиалом Страховщика), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

<sup>4</sup> Полученной в период действия договора страхования с ОАО СК «Альянс».

<sup>5</sup> Перечень заболеваний, при которых Застрахованным может быть оказана медицинская и иная помощь в рамках программы страхования, определяется МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

оказания конкретных лечебных и диагностических услуг является наличие медицинских показаний, обусловленных диагнозом заболевания и состоянием Вашего здоровья.

Если необходимые по медицинским показаниям услуги не могут быть оказаны Вам в базовом лечебном учреждении, указанном в договоре страхования, то организация данных услуг осуществляется через пулть Альянс в другом лечебном учреждении соответствующего уровня.

Страховщик также вправе организовывать экстренную медицинскую помощь застрахованному по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»; госпитализация в ближайший стационар и пр.) с дальнейшей организацией перевода по желанию страхователя (застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных договором страхования.

Если при вызове скорой помощи выявлена необходимость экстренной госпитализации, то осуществляется транспортировка в стационар:

- из числа указанных в договоре страхования - при наличии в программе риска «стационарное обслуживание»;
- работающий по программе Обязательного медицинского страхования - если страховая программа не предусматривает стационарное обслуживание.

Госпитализация осуществляется по согласованию с круглосуточным диспетчерским Пультом Альянс в стационар в зависимости от медицинских показаний и наличия мест.

**Внимание!**

*В соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования ОАО СК «Альянс» от 20.02.2015 № 40 Застрахованный обязан:*

- находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- за необоснованный вызов Застрахованным лицом (его представителем) на дом врача, бригады скорой или неотложной медицинской помощи, а также необоснованное использование санитарных транспортных средств Застрахованный уплачивает Страховщику (если Страховщик предъявил такое требование) штраф в размере трехкратной стоимости таких услуг.

**Внимание!**

*Альянс несет ответственность по организации и оплате медицинских услуг, полученных только в медицинских учреждениях, указанных в страховом полисе, либо полученных в других лечебных учреждениях по направлению (согласованию) круглосуточного Пульта Альянс.*

**5. Если у Вас возникла спорная ситуация в лечебном учреждении или претензия к качеству оказанных медицинских услуг**

Если у Вас возникли вопросы или претензии к качеству оказанной медицинской помощи, то Вам необходимо обратиться на пулть Альянс. Сотрудник круглосуточного диспетчерского пульта Альянс поможет Вам оперативно урегулировать возникшую проблему, ответит на Ваши вопросы.

Вы также можете направить претензию через сайт Альянс или представителя нашей компании, сопровождающего Ваш договор ДМС, а также отправить электронное сообщение на адрес: [complaints@allianz.ru](mailto:complaints@allianz.ru).

Рассмотрение претензий осуществляют квалифицированные врачи-эксперты Альянс, при необходимости привлекаются независимые эксперты.

Врачи-эксперты Альянс контролируют объем, сроки и качество оказанной Вам медицинской помощи, защищают интересы клиентов при возникновении спорных ситуаций в лечебных учреждениях.

**6. Как осуществляется оплата медицинской помощи**

Оплата оказанных Вам медицинских услуг производится Альянс непосредственно в ЛПУ на основании счетов, выставленных медицинскими учреждениями, оказавшими эти услуги.

Если Вы оплатили медицинские услуги, полученные в лечебном учреждении (по согласованию со Страховщиком), из личных средств, то данные средства Вам будут возмещены. Для получения возмещения Вам необходимо оформить заявление с приложением оригиналов кассового чека с копией приходного кассового ордера или бланка строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку, оплаченного счета с указанием медицинского учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, направления на лечение, выписки из медицинской карты. Сумма возмещения

определяется исходя из расчета средней стоимости аналогичных услуг в медицинских организациях, указанных в программе страхования. Предъявленные к возмещению расходы, не превышающие средней стоимости аналогичных услуг в медицинских организациях, определенных Договором страхования, возмещаются полностью.

#### **7. Каков размер ответственности Альянс по договору ДМС**

Альянс оплачивает медицинские услуги, предусмотренные программой и договором страхования, в пределах установленной страховой суммы.

Страховая сумма, если иное не установлено Договором страхования, составляет:

- по риску «амбулаторно-поликлиническая помощь» - 2 250 000 рублей
- по риску «стационарная медицинская помощь» – 4 500 000 рублей,
- по риску «скорая медицинская помощь» – 600 000 рублей.

#### **8. Какие события являются нестраховыми случаями**

*1. В соответствии с действующими Правилами ДМС Альянс не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:*

- не предусмотренных Договором страхования;
- в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
- в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками (за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями);
- не назначенных врачом, выполняемых по желанию Застрахованного или без медицинских показаний.

*2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:*

- воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- стихийными бедствиями.

*3. Медицинские услуги, которые не входят в страховое покрытие и не оплачиваются Альянс, перечислены в условиях программы страхования «Стандарт».*

#### **9. Оказывается ли медицинская помощь в других регионах России**

Ваш полис добровольного медицинского страхования включает неотложную медицинскую помощь на всей территории РФ в объеме, предусмотренной Вашей программой медицинского страхования. По вопросам организации неотложной медицинской помощи обращайтесь на центральный диспетчерский Пульс Альянс или в филиал Альянс в данном регионе.

#### **10. Какие дополнительные услуги предоставляются застрахованным по добровольному медицинскому страхованию**

Программа страхования по Вашему полису может включать дополнительные виды страхования:

- Страхование непредвиденных расходов граждан на время путешествий
- Страхование от несчастных случаев и болезней

Указание на включение дополнительных видов страхования содержится в приложении к страховому полису в конце списка лечебных учреждений.

#### *Страхование непредвиденных расходов граждан на время путешествий*

Если для получения визы Вам необходимо предъявить полис страхования выезжающих за рубеж в консульство, то Вам необходимо обратиться в службу сопровождения договоров ДМС

Альянс (или к Вашему страховому агенту) и Вам бесплатно будет оформлена консульская копия полиса.

Для получения медицинской или медико-транспортной помощи в период путешествия позвоните по телефонам сервисных служб, указанным в памятке по страхованию выезжающих за рубеж. Памятка с описанием условий страхования включена в Ваш пакет страховой документации.

#### *Страхование от несчастных случаев и болезней*

Если в Ваш полис включены риски страхования от несчастных случаев и болезней, то при наступлении страхового события производится страховая выплата в пределах страховой суммы, указанной в Договоре/Полисе по соответствующему риску. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить документы, указанные в условиях страхования для соответствующего события. Памятка с описанием условий страхования включена в Ваш пакет страховой документации.

## 11. Приложение

### **11.1. Комплексная программа «Allianz ДМС Стандарт»**

Комплексная программа добровольного медицинского страхования «Стандарт» обеспечивает застрахованным практически полный спектр медицинских услуг (кроме лечения заболеваний, не предусмотренных программой медицинского страхования и не являющихся страховыми случаями), предоставляемых медицинскими учреждениями, выбранными при заключении договора страхования.

*В соответствии с выбранным вариантом, комплексная программа «Стандарт» может предусматривать* предоставление следующих видов медицинской помощи:

#### **1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание** включает:

- Приемы и консультации специалистов<sup>6</sup>
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования<sup>4</sup>
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие

#### **2. Стоматологическая помощь** включает:

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
- Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов, хирургические методы лечения болезней тканей пародонта;
- Зубопротезирование (включая подготовку)<sup>7</sup> в случаях, когда необходимость в нем возникла в результате травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в период действия договора страхования.

#### **3. Помощь на дому** включает:<sup>8</sup>

- Прием врачом на дому
- Снятие ЭКГ на дому

<sup>6</sup> В том числе контрольные приемы, консультации и исследования; подготовка к госпитализации (при условии, что Ваша программа предусматривает плановую госпитализацию).

<sup>7</sup> Зубопротезирование осуществляется без имплантации зубов, применения сплавов драгоценных металлов в ЛПУ по выбору Страховщика.

<sup>8</sup> Медицинские услуги оказываются на дому по медицинским показаниям, направлению врача и при наличии возможности их выполнения на дому в соответствии с медицинскими стандартами и технологиями.

- Забор материала для лабораторных исследований

**4. Скорая и неотложная медицинская помощь** предусматривает:

- Выезд бригады скорой медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка в стационар

**5. Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)**

Стационарная помощь может предусматривать только экстренную госпитализацию или госпитализацию по экстренным и плановым показателям и включает:

- Приемы и консультации специалистов
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативное и анестезиологическое пособие<sup>9</sup>
- Медикаментозная терапия

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни.

Плановая госпитализация – госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники, в случае необходимости проведения диагностических исследований, лечебных манипуляций и оперативных вмешательств в условиях стационара. Госпитализация осуществляется при наличии документов, необходимых для проведения госпитализации (результаты предварительных медицинских обследований, выписка из амбулаторной карты, направление на госпитализацию).

**6. Восстановительное лечение<sup>10</sup>**

Программа Восстановительного лечения включает:

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

Восстановительное лечение осуществляется по медицинским показаниям и направлению врача и может проводиться в поликлинических условиях, в условиях стационара или лечебно-профилактических учреждениях санаторно-курортного типа.

**В рамках указанных видов медицинской помощи по программе «Стандарт» оказываются следующие медицинские услуги:**

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, проктолога, уролога, нефролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога-иммунолога, гематолога, пульмонолога, дерматовенеролога, онколога, инфекциониста, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога, физиотерапевта, врача ЛФК, психотерапевта или психиатра (первичная консультация).
- Общие манипуляции и процедуры.
- Профилактические мероприятия детям в соответствии с нормативными документами органов управления здравоохранением, в том числе вакцинация детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
- Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита, столбняка и бешенства.

<sup>9</sup> К оперативным вмешательствам, проводимым в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения.

<sup>10</sup> Реализуется только в рамках договоров страхования с юридическими лицами.

- Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования.
- Лабораторные исследования - общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические.
- Рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография.
- Ангиография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Оперативное и анестезиологическое пособие
- Физиотерапия, ЛФК, классический массаж
- Классическая иглорефлексотерапия (корпоральная и аурикулярная), мануальная терапия.

**4.1. В комплексную программу страхования «Стандарт» не входит оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:**

- злокачественных онкологических заболеваний;
- врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;
- венерических заболеваний («классических»<sup>11</sup>), ВИЧ-инфекции и СПИД;
- эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия договора страхования);
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);
- лучевой болезни;
- профессиональных заболеваний.
- особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).

Также не входит оказание следующих медицинских услуг:

- консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями (прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовые заболевания и осложнения) за исключением экстренной медицинской помощи при внематочной беременности;
- услуги по планированию семьи (включая контрацепцию, экстракорпоральное оплодотворение, введение и удаление ВМС); диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского); импотенции (эректильной дисфункции); нейрообменно-эндокринного синдрома, в т.ч. нарушений менструальной функции, за исключением экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях;
- зубопротезирование и подготовка к нему, включая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр.; восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение, 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. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями. Устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых;
- методы экстракорпорального воздействия на кровь<sup>12</sup>, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая<sup>13</sup> оксигенация;

<sup>11</sup> сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

- диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и пр.), кондилом и папиллом, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, невусов, акне, халязионов, а также по устранение косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного.
- диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Склеротерапия вен. Диагностика и лечение метаболического синдрома, ожирения и коррекция веса. Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроколлотерапия, водолечение и грязелечение<sup>14</sup>.
- диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования.
- хирургическая коррекция зрения, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; комплексные аппаратные методы лечения мочеполовой системы.
- методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).
- услуги психиатра и психотерапевта (за исключением первичного приема), психолога, диетолога, логопеда, фонопед, фоноиатра, стоматолога-ортопеда, ортодонта. Услуги генетика, генетические исследования, тест «Гемокод».
- услуги, оказываемые в косметических, оздоровительных и профилактических целях; специфическая иммунотерапия (СИТ).

Не оплачивается Страховщиком:

- ортопедическое протезирование<sup>15</sup>, слухопротезирование<sup>16</sup>, трансплантация органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;
- услуги по подготовке к плановой госпитализации при отсутствии в страховой программе Застрахованного плановой стационарной помощи;
- оформление справок для посещения бассейна, занятий спортом; для пансионатов, домов отдыха и детских оздоровительных лагерей; для получения водительского удостоверения, на ношение оружия и пр. Оформление санаторно-курортных карт<sup>17</sup>, посыльных листов на МСЭ<sup>18</sup>.

<sup>12</sup> за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

<sup>13</sup> за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

<sup>14</sup> за исключением случаев гидроколлотерапии, водолечения и грязелечения, проводимого в рамках восстановительного (санаторно-курортного) лечения

<sup>15</sup> ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

<sup>16</sup> слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

<sup>17</sup> за исключением случаев, когда программа страхования включает восстановительное (санаторно-курортное) лечение.

<sup>18</sup> за исключением случаев первичного установления группы инвалидности.



## **Приложение 11.2**

### **Выписка из Правил добровольного медицинского страхования ОАО СК «Альянс» от 20.02.2015 № 40**

(1, 2, 3)

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в соответствии с программой страхования:

4.1.1. в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской (диагностической, консультативной, лечебной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования;

4.1.2. в иные медицинские организации, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком; и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

4.2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:

4.2.1. не предусмотренных Договором страхования;

4.2.2. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

4.2.3. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;

4.2.4. в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;

4.2.5. не назначенных врачом, выполняемых по желанию Застрахованного или без медицинских показаний.

4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:

4.3.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

4.3.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.3.4. стихийными бедствиями.

(5,6,7)

#### **8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом Полисе) и в переданных Страхователю Правилах.

8.2. Страховщик, уведомленный (Страхователем, Застрахованным, ЛПУ, иным лицом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (хронические заболевания, инвалидность, другие обстоятельства, если они указаны в Договоре страхования, анкете Страхователя/Застрахованного или медицинской документации), вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Застрахованным обязанности, указанной в пункте 8.1, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика о непредоставлении таких услуг, предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.3.2. получать дубликат страхового Полиса, программы страхования, страховой карточки или пропуска в медицинскую организацию в случае их утраты;

9.3.3. получать разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

9.6.6. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

9.6.7. находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

#### **10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

10.1. Для получения предусмотренной договором (программой) страхования медицинской и иной помощи Застрахованный обращается в медицинскую организацию (или иному участнику страхования), предусмотренную Договором (программой) страхования либо к Страховщику в порядке, определенном Договором страхования.

10.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иной медицинской организации. При этом выбор медицинской организации производится Страховщиком.

10.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы медицинской организации.

10.4. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, при которых лечение не может быть осуществлено в медицинских организациях, сотрудничающих со Страховщиком, Страховщик оказывает содействие в направлении Застрахованного в специализированное медицинское учреждение.

При этом Страховщик не компенсирует расходы по оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованному в этих медицинских организациях, если Договором не предусмотрено иное.

10.5. Страховщик имеет право организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»; госпитализация в ближайший стационар и пр.) с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных Договором страхования.

10.6. Вся необходимая медицинская документация - листки нетрудоспособности, рецепты (кроме льготных и бесплатных), выписные эпикризы и иная аналогичная документация - выдается Застрахованным на общих основаниях согласно действующему законодательству Российской Федерации.

(11.1-11.4)

11.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

11.5.1. в случае, если расходы возникли по окончании срока действия Договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования и до момента выписки из стационара; а также в случае, если экстренная или плановая госпитализация Застрахованного началась до начала срока страхования по Договору страхования, в том числе за период такой госпитализации, который попадает на срок действия страхования;

11.5.2. если расходы связаны с повторным выполнением исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного;

11.5.3. в случае нарушения Застрахованным сроков, предусмотренных Договором страхования, для предоставления Страховщику заявления на страховое возмещение его личных средств, затраченных на приобретение медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что

отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.4. в случае, если обращение в медицинскую организацию, не предусмотренную программой страхования, не было согласовано со Страховщиком, или информирование Страховщика о таком обращении было осуществлено в процессе получения медицинской помощи, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5.5. в других случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, договором (программой) страхования.

11.6. 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.