

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования

г. Москва

«___» _____ 2023 г.

Некоммерческая организация «Фонд развития городов» в лице Заместителя генерального директора Водопьяновой Елены Александровны, действующей на основании доверенности № 7-Д/2022 от 01.12.2022, именуемая в дальнейшем **«Страхователь»**, с одной стороны, и

Страховая компания _____, обладающая лицензией на добровольное медицинское страхование граждан от «___» _____ 20__ г. серии __ №_____, именуемая в дальнейшем **«Страховщик»**, в лице _____, действующего на основании доверенности от «___» _____ 20__ г. № _____, с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, а по отдельности – **«Сторона»** заключили настоящий договор добровольного медицинского страхования (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Правилами добровольного медицинского страхования граждан от «___» _____ 2023 г. Страховщика (далее – **«Правила ДМС», Приложение № 1 к Договору**) и являющимися неотъемлемой частью Договора.

1.2. По условиям Договора:

1.2.1. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая организовать предоставление медицинской помощи, медицинских услуг и иных услуг и произвести оплату медицинской организации или возместить расходы Застрахованному лицу, понесенные им по оплате медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в медицинской организации, предусмотренной Договором, в строгом соответствии с условиями Договора и выбранной программой добровольного медицинского страхования (далее – **«Программа ДМС»**).

1.2.2. Страхователь обязуется уплатить страховую премию путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в сроки и размерах, установленных разделом 5 Договора.

1.3. Состав и численность застрахованных лиц на дату вступления Договора в силу, которые указаны в пункте 3.1 Договора, определяются списками застрахованных лиц (далее – **«Список Застрахованных лиц»**) согласно **Приложению № 4 к Договору**.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованными лицами являются все работники, состоящие в трудовых отношениях с некоммерческой организации «Фонд развития городов» на постоянной основе (работники, работающие по совместительству, страхуются по решению Генерального директора) (далее – **«Застрахованные лица»**). Все работники Страхователя (некоммерческой организации «Фонд развития городов») страхуются в одной категории, независимо от занимаемой должности. Ориентировочная численность Застрахованных лиц в установленном сроке страхования составит 15 (пятнадцать) человек, при этом на дату заключения Договора численность составит 9 (девять) человек. Застрахованные лица принимаются на страхование

без проведения медицинского анкетирования и с возможностью применения возрастных коэффициентов.

2.2. Программы ДМС

Предусмотрены 2 вида Программы ДМС:

- **Программа I** для взрослых (по данной программе страхуются все работники некоммерческой организации «Фонд развития городов»);
- **Программа II** для застрахованных детей от 0 до 18 лет.

Программы включают в себя следующие обязательные виды помощи:

- 1) Амбулаторно-поликлиническая помощь;
- 2) Помощь на дому по Москве и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД (на базе лечебного учреждения, оказывающего услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания – согласно условиям ее предоставления и в режиме, действующем в лечебно-профилактическом учреждении (далее – «ЛПУ»));
- 3) Стоматологическая помощь на базе ЛПУ и в специализированных стоматологических клиниках согласно списку;
- 4) Скорая медицинская помощь в неотложной и экстренной форме по Москве и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД (без ограничения по количеству вызовов бригады СМП);
- 5) Стационарная помощь (экстренная и плановая госпитализация 1-3 местные палаты). Госпитализация без ограничения количества и сроков пребывания в стационаре. Медицинская помощь оказывается на базе профильных отделений стационаров, указанных в Программе ДМС. Возможно использование стационаров одного дня и дневных стационаров в ЛПУ, указанных в Программе ДМС;
- 6) Консультативно-диагностическая помощь.

Объем медицинских услуг Застрахованных лиц представлен в **Приложении № 2 к Договору**. Перечень лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) по программе добровольного медицинского страхования представлен в **Приложении 3 к Договору**.

2.3. Изменение Списка Застрахованных лиц возможно в течение всего срока действия Договора и осуществляется в следующем порядке:

2.3.1. при включении новых Застрахованных лиц в программу страхования ответственный работник Страхователя направляет в адрес ответственного работника Страховщика сведения о новых Застрахованных лицах, соответствующие пункту 2.3 Договора, по форме **Приложения № 4 к Договору** посредством электронной почты, указанной в Договоре, в формате Excel с указанием даты включения их в программу страхования.

2.3.2. при необходимости исключения Застрахованного лица из Списка Застрахованных лиц ответственный работник Страхователя информирует об этом ответственного работника Страховщика посредством электронной почты, указанной в Договоре, в формате Excel (**по форме Приложения № 4 к Договору**). Застрахованное лицо, являющееся работником Страхователя, исключается из Списка Застрахованных лиц на следующий день после увольнения. При исключении такого лица из Списка Застрахованных лиц Страховщик одновременно исключает из Договора родственников данного лица (если применимо). Страхователь направляет Страховщику следующие сведения по таким лицам: даты исключения с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, плана ДМС.

Ответственные работники Страхователя и Страховщика и их контактные данные (Ф.И.О., телефон, e-mail) указаны в разделе 14 Договора.

2.4. При включении новых лиц в список Застрахованных лиц в течение срока действия Договора Страхователь подает не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты внесения изменений в Список Застрахованных лиц данные о новых Застрахованных.

2.5. При исключении лиц из Списка Застрахованных лиц в течение срока действия Договора, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты исключения, индивидуально определяя каждого исключаемого.

2.6. При получении от Страхователя информации о необходимости изменения Списка Застрахованных лиц (включения или исключения работников Страхователя), Страховщик не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты получения сообщения от Страхователя, осуществляет необходимые изменения в списках Застрахованных лиц в информационной базе и направляет соответствующие уведомления в ЛПУ, предусмотренные Программой ДМС.

3. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Срок страхования устанавливается на период с **01 мая 2023 года по 30 апреля 2024 года (включительно) – 12 (двенадцать) месяцев**. Окончание срока страхования не освобождает Страховщика от обязанности организовать и финансировать оказание Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг, связанных с госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение периода страхования.

3.2. Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до **30 апреля 2024 года**.

3.3. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с условиями Договора, прекращается одновременно с прекращением действия Договора или досрочным прекращением его действия в отношении отдельных застрахованных лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в период действия Договора в ЛПУ из числа включенных в Программы ДМС, для получения медицинской помощи в объеме Программы ДМС, определенной Договором.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение периода действия Договора страхования в медицинские учреждения из числа предусмотренных Договором или согласованных со Страховщиком при заболеваниях, повреждениях здоровья или определенных состояниях Застрахованного лица, требующих оказания медицинской помощи, услуг, включенных в Программу ДМС.

4.3. К страховым случаям не относятся (страховыми случаями не являются) следующие события, если:

а) предоставление медицинской помощи не предусмотрено Договором;

б) предоставление медицинской помощи оказано медицинской организацией, не указанной в Договоре (Страховом полисе), и оказание медицинской помощи не согласовано со Страховщиком;

в) медицинская помощь получена другим лицом по Страховому полису Застрахованного лица.

4.4. Страхованием должны покрываться интересы Страхователя на всей территории Российской Федерации.

4.5. При необходимости по требованию Страхователя в пользу всех Застрахованных лиц Страховщик оформляет полисы страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (полис ВЗР).

5. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховщик оплачивает медицинские услуги, предусмотренные программой и Договором, в пределах страховой суммы. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства по оплате медицинских услуг. Страховая сумма по Договору определяется в целом и составляет _____ (_____) рублей 00 копеек на одно Застрахованное лицо. Франшиза не предусмотрена.

5.2. Общий размер страховой премии по всем Застрахованным составляет _____ (_____) рублей _____ копеек. Оплата страховой премии осуществляется Страхователем в следующем порядке:

№ Платежа	Период страхования	Сумма страховой премии (руб.)	Срок оплаты страховой премии
Платеж № 1	01.05.2023 – 30.10.2023		до 15.05.2023
Платеж № 2	01.11.2023 - 30.04.2024		до 15.11.2023

Общий размер страховой премии включает в себя все расходы Страховщика, в том числе расходы на ведение дела (далее – «РВД»).

5.3. Оплата страховой премии производится Страхователем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре, на основании счетов Страховщика, полученных Страхователем не позднее 10 (десяти) рабочих дней до наступления срока платежа, предусмотренного Договором:

5.4. В течение срока действия Договора Страховщик не в праве увеличивать размер страховой премии по программам страхования по любым основаниям в отношении уже Застрахованных по Договору лиц.

Стороны пришли к соглашению, что при включении новых работников Страхователя в Список Застрахованных лиц после вступления в действие Договора страховая премия за соответствующего работника Страхователя рассчитывается пропорционально (по дням) не истекшему сроку действия Договора. При этом стороны также пришли к соглашению, что общий размер страховой премии по Договору за весь срок действия Договора (с учетом новых включенных лиц (работников Страхователя)) не может превышать стоимости, указанной в п. 5.2 Договора.

При любом изменении размера общей страховой премии Стороны оформляют дополнительное соглашение к Договору, содержащее новый размер страховой премии по Договору в целом. При увеличении размера страховой премии в соглашении указывается порядок и сроки ее оплаты, при уменьшении – порядок распоряжения высвободившейся

суммой (возврат Страхователю, если на момент соглашения вся страховая премия была оплачена или порядок учета этой суммы при дальнейших взаиморасчетах Сторон).

5.5. При уменьшении численности Застрахованных лиц в период действия настоящего Договора на 50% и более от первоначального общего количества Застрахованных лиц, размеры страховых премий могут быть пересмотрены в сторону увеличения, но не более чем _____. При этом пересмотр размера страховой премии осуществляется путем заключения Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

5.6. В случае, если Застрахованное лицо исключается из списка Застрахованных лиц, страховая премия рассчитывается в сторону уменьшения пропорционально в соответствии с числом дней, в течение которых Застрахованное лицо имело страховое покрытие по Договору, без удержания РВД и других понесенных Страховщиком расходов.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. При наступлении страхового случая требовать от Страховщика предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг в ЛПУ (в том числе, их оплаты), в соответствии с перечнем и порядком установленными Договором и Программами ДМС.

6.1.2. В течение срока действия Договора обратиться к Страховщику с заявлением об изменении размера страховой суммы и объема медицинской помощи, предусмотренных Программами ДМС.

6.1.3. В течение срока действия Договора вносить изменения в Список Застрахованных лиц, соблюдая требования, предусмотренные пунктами 2.4 и 2.5 Договора.

6.1.4. Отказаться от исполнения Договора в одностороннем внесудебном порядке, обратившись с письменным заявлением об одностороннем отказе к Страховщику, в случаях, порядке и на условиях, указанных в пункте 8.1.2.1 Договора.

6.1.5. Страхователь имеет право в течение срока действия Договора направить Страховщику посредством электронной почты, или в формате официального письма предложения по увеличению количества лечебно-профилактических учреждений (без дополнительной оплаты со стороны Страхователя) в соответствии с Приложением № 6 к Договору, с предоставлением данных о ЛПУ.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Предоставить Страховщику Список Застрахованных лиц в электронном виде (формат Excel) с указанием сведений, предусмотренных пунктом 2.1 Договора, по форме **Приложения № 4 к Договору** в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения Договора.

6.2.2. Обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении Договора.

6.2.3. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора в части предоставления медицинских услуг, прав и обязанностей Застрахованного лица.

6.2.4. Уплачивать страховую премию в соответствии с пунктом 5.2 Договора.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора.

6.3.2. Не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных пунктами 4.3 Договора.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Организовать Застрахованным лицам предоставление медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программами ДМС, в ЛПУ, осуществляющих в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.4.2. Обеспечить оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованным лицам, в соответствии с условиями Договора, в том числе при организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Застрахованным лицом самостоятельно в соответствии с Программой ДМС.

6.4.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней с начала срока страхования (а новым лицам, включенным в Список Застрахованных лиц, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты их включения в Список Застрахованных лиц) выдать Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы и карточки ДМС, пропуска в ЛПУ, (при условии, что внутренним порядком ЛПУ не предусмотрена выдача пропусков Застрахованным лицам при их первом посещении ЛПУ).

6.4.4. Признавать документами, удостоверяющими право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по Договору: индивидуальный страховой полис, карточку ДМС или документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

6.4.5. В случае невозможности оказания Застрахованному лицу медицинских услуг в предусмотренных Договором ЛПУ, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом равноценном ЛПУ, предусмотренном Программами ДМС. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика и за рамками Программы ДМС, Страховщик не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.

6.4.6. Контролировать объём, сроки и качество предоставляемой Застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с условиями Договора.

6.4.7. Подтверждать поступающую от Страхователя по электронной почте информацию об изменениях в Списке Застрахованных лиц, объема медицинских услуг, программы страхования в день ее поступления и осуществлять необходимые действия (внесение в базу данных Страховщика, направление информации в ЛПУ) не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты ее поступления.

6.4.8. По истечении 6 (шести) месяцев с даты вступления Договора в силу (отчетный период), в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставлять Страхователю сведения об организованных Застрахованным лицам и оплаченных Страховщиком в рамках Договора медицинских услугах (страховых выплатах).

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. Требовать от Страховщика организации оказания медицинских услуг и их оплату по Договору в соответствии с условиями Программы ДМС и перечнем ЛПУ;

6.5.2. Сообщить Страхователю или Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг.

6.5.3. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по всем вопросам, связанным с получением медицинской помощи, а также при возникновении спорных ситуаций во взаимоотношении с ЛПУ в рамках Договора.

6.5.4. Получить от Страховщика дубликат страхового полиса и карточки ДМС, в случае их утраты.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховые выплаты определяются стоимостью медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора, и не могут превышать на одно Застрахованное лицо страховую сумму, указанную в пункте **Ошибка!** **Источник ссылки не найден.** Договора.

7.2. Страховые выплаты производятся Страховщиком в ЛПУ в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным Договорами на оказание медицинской помощи Застрахованным лицам, заключенными между Страховщиком и ЛПУ, на основании счетов, выставляемых Страховщику ЛПУ и предоставляемых реестров оказанных Застрахованным лицам медицинских услуг.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Досрочное расторжение Договора по требованию одной из Сторон:

8.1.2.1. Страхователь имеет право досрочно в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения Договора по любой причине, проинформировав в письменном виде Страховщика не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора;

8.1.2.2. Страховщик имеет право досрочно отказаться от исполнения Договора только в случае не выполнения Страхователем требования об оплате страховых премий, предусмотренных Договором.

8.1.3. В случае смерти Застрахованного лица действие Договора прекращается в части обязательств, связанных со страхованием умершего Застрахованного лица.

8.1.4. По соглашению Сторон.

8.1.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае прекращения действия Договора в целом или в части обязательств в отношении конкретных Застрахованных лиц Страховщик уведомляет ЛПУ о прекращении оказания медицинских услуг по Договору соответственно.

8.3. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания, должности конкретного Застрахованного лица производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления Дополнительного соглашения, подписанного каждой из Сторон.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации и Договором, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора страхования.

9.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных пунктами 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3 и 6.4.6 Договора, Страхователь вправе потребовать от Страховщика возврата соответствующей части страховой премии, уплаченного согласно условиям Договора, а также уплаты неустойки (штрафа) в размере 10% (десяти процентов) от суммы, перечисленной Страхователем в счет уплаты страховой премии согласно условиям Договора, за соответствующий период страхования.

9.3. В случае недостоверности каких-либо заверений Страховщика, указанных в разделе 10 Договора, Страхователь вправе требовать от Страховщика уплаты неустойки (штрафа) в размере 10 % (десяти процентов) от общей суммы страховой премии, указанной в п. 5.2 Договора.

9.4. Страховщик освобождается от ответственности (уплаты неустойки) в случае если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств произошло из-за обстоятельств непреодолимой силы.

9.5. В случае взыскания неустойки (пени, штрафа) в соответствии с настоящим разделом Договора, Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное требование (претензию) с приложением счета на оплату.

9.6. Уплата неустойки (пени, штрафа) производится в течение срока, установленного Договором для рассмотрения претензий и исчисляемого с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования.

9.7. Уплата неустойки (пени, штрафа) не освобождает Страховщика от исполнения своих обязательств по Договору.

10. ЗАВЕРЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ

10.1. Стороны заключают Договор, полагаясь на нижеизложенные заверения об обстоятельствах (статья 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации), данные Страховщиком и Страхователем в дату заключения Договора. Достоверность нижеизложенных заверений об обстоятельствах, предоставляемых и подтверждаемых Сторонами, имеет существенное значение для заключения и исполнения Договора Сторонами.

10.2. Страховщик подтверждает, что он осведомлен о том, что Страхователь, заключая Договор и исполняя обязательства по нему, полагался на заверения об обстоятельствах, предоставленных и/или подтвержденных Страховщиком в соответствии с Договором.

10.3. В случае если любое из заверений об обстоятельствах, предоставляемых и/или подтверждаемых Страховщиком, оказывается недостоверным, Страхователь вправе требовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостоверностью такого заверения об обстоятельствах, или уплаты предусмотренной Договором неустойки.

10.4. Сторона, полагавшаяся на недостоверные заверения другой Стороны, также вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора.

10.5. Каждая из Сторон заверяет и гарантирует, что:

10.5.1. Сторона является юридическим лицом, созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации, и ее деятельность осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и, если применимо, учредительными документами Стороны.

10.5.2. Сторона обладает подтвержденной правоспособностью и полномочиями на заключение и исполнение Договора, получила все необходимые одобрения на заключение и исполнение указанной сделки (если применимо) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, а также учредительными и иными внутренними документами данной Стороны.

10.5.3. Заключение Договора не нарушит никаких положений и норм действующего законодательства Российской Федерации или, если применимо, учредительных документов Стороны, а также ее прав и обязательств перед третьими лицами.

10.5.4. Сведения и информация Сторон, содержащиеся в едином государственном реестре юридических лиц (в максимальной степени, известные соответствующей Стороне) достоверны, актуальны и точны на дату представления или дату, которая указана в качестве даты ее представления.

10.6. Страховщик дополнительно подтверждает, что:

10.6.1. Ведение предпринимательской деятельности Страховщиком осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик своевременно сдает налоговую отчетность и платит налоги и иные обязательные платежи в сроки и объеме, предусмотренные соответствующим законодательством.

10.6.2. Не имеет задолженности перед бюджетами в размере, способном каким-либо образом повлиять на исполнение обязательств по Договору.

10.6.3. Он платежеспособен, не находится в процессе реорганизации в форме разделения, выделения или ликвидации, его экономическая деятельность не приостановлена, в отношении него не введены какие-либо процедуры несостоятельности (банкротства), а на имущество, в том числе необходимое для исполнения обязательств по Договору, или имеющее существенное значение для осуществления Страховщиком своей деятельности, не наложен и не предполагается наложение ареста.

10.6.4. В отношении него не возбуждено судебного, третейского или административного разбирательства, а также не существует принятого решения уполномоченного органа или суда, вступившего в законную силу, способного оказать влияние на законность и действительность Договора, а также на надлежащее исполнение Сторонами обязательств по нему.

10.6.5. Применительно к заключению и исполнению Договора не имеет конфликта интересов со Страхователем, его работниками и их родственниками (свойственниками).

10.6.6. Он сам, его работники и представители не предлагают, не допускают и не осуществляют каких-либо выплат денежных средств или передачи ценностей прямо или косвенно любым лицам в целях оказания влияния на их действия или решения для получения Страховщиком каких-либо преимуществ в рамках заключения и исполнения Договора.

10.6.7. Все выданные лицензии, разрешения, сертификаты, свидетельства и иные правоустанавливающие и/или правоподтверждающие документы Страховщика в отношении осуществляемого им страхования являются действующими, не приостановленными и не прекращенными. Страховщик подтверждает отсутствие оснований для их отзыва.

10.7. Вся фактическая информация, предоставленная Страховщиком Страхователю в связи с подготовкой, заключением и исполнением Договора, достоверна и точна на дату её представления и действует в течение периода времени, необходимого для надлежащего исполнения и завершения Сторонами всех принятых на себя обязательств в рамках Договора.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Сторонами установлен обязательный претензионный порядок разрешения споров, возникающих из Договора, в том числе связанных с его заключением, исполнением, изменением, нарушением и прекращением (расторжением). Сторона, получившая письменную претензию другой Стороны, обязана рассмотреть ее и направить ответ в течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения претензии, которая подтверждается отметкой (квитанцией) почтового оператора, курьерской службы или иным достоверным способом.

11.2. В случае не разрешения возникших споров в досудебном порядке, а равно при истечении срока рассмотрения претензии, установленного пунктом 11.1 Договора, такие споры могут быть переданы на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВЩИКУ

12.1. Страховщик обязан обеспечить следующие условия страхования для родственников работников Страхователя, страхование которых не оплачивается Страхователем (супруг/супруга, родители, дети работников Страхователя):

12.1.1. Страхование супругов, родителей, детей в возрасте от 0 до 18 лет работников Страхователя осуществляется на основании корпоративных тарифов, указанных участником закупки по программам I, II (для детей от 0 до 18 лет). Объем услуг для родственников работников Страхователя, страхование которых не оплачивается Страхователем, должен полностью соответствовать объему услуг по программам I, II.

12.1.2. Оформление индивидуальных полисов на каждого родственника работников Страхователя.

12.1.3. Оплата страховой премии производится одновременно работником Страхователя за счет его личных денежных средств, одним из вариантов оплаты: по счету, наличными денежными средствами, банковской картой, через личный кабинет на сайте страховой компании.

12.1.4. Срок страхования для данной категории устанавливается и соответствует срокам страхования, указанным в Договоре.

12.1.5. Страхование родственников вновь принятых работников Страхователя в течение 3 (трех) месяцев с даты включения работников в Список Застрахованных лиц по Договору. Стоимость полиса ДМС определяется пропорционально сроку действия индивидуального договора (полиса ДМС) по дням.

12.1.6. Ориентировочная численность родственников работников Страхователя, страхование которых не оплачивается Страхователем, на дату заключения Договора составит 0 (ноль) человек.

12.2. Страховщику необходимо иметь в наличии мобильное приложение для Застрахованных лиц с возможностью входа в личный кабинет. Страховщик предоставляет в произвольном формате описание действующего/планируемого к введению в эксплуатацию мобильного приложения для Застрахованных лиц с указанием перечня функций, реализация

которых возможна с использованием данного мобильного приложения в течение 10 (десяти) календарных дней с даты заключения Договора.

12.3. Страховщик (при наличии такой возможности) должен вносить предложения по увеличению количества лечебно-профилактических учреждений, в которые Застрахованные лица могут обращаться без дополнительной платы со стороны Страхователя. По форме **Приложения № 6 к Договору** «Предложения по увеличению количества лечебно-профилактических учреждений» Страховщик подает перечень лечебно-профилактических учреждений, в которые Застрахованные лица могут обращаться без дополнительной оплаты со стороны Страхователя.

12.4. При определении страховых премий допускается применение коэффициентов:

- возрастные коэффициенты (для лиц пенсионного возраста);
- индивидуальные коэффициенты по заболеваниям (для вновь принимаемых на страхование застрахованных лиц на основании анкетирования и продления на последующий период страхования) не более 1,35 %.

12.5. Перечень возможных дополнительных услуг, предоставляемых Страхователем, указан в Приложении № 5 к Договору.

13. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

13.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пункта 13.1 настоящего Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пункта 13.1 настоящего Договора другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.3. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений пункта 13.1 настоящего Договора, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения уведомления.

13.4. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений пункта 13.1 настоящего Договора с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.5. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений пункта 13.1 настоящего Договора и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с пунктом 13.2 настоящего Договора, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем внесудебном порядке полностью или в части путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты прекращения действия Договора;

13.6. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор в соответствии с положениями пункта 13.5 настоящего Договора, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Для своевременного исполнения обязательств по Договору назначаются ответственные по следующим направлениям:

– (ФИО, телефон, e-mail) – куратор по административным вопросам: оформление и изготовление комплектов страховых документов, в т. ч. изменение персональной информации застрахованных лиц, оформление дополнительных соглашений, расчет страховых премий по планам для новых застрахованных лиц, предоставление статистической отчетности по страховым выплатам, согласование медицинских услуг по программам добровольного медицинского страхования и т.п.;

– (ФИО, телефон, e-mail) – врач-куратор, выделенный для медицинского сопровождения Застрахованных лиц по вопросам организации медицинской помощи и консультаций.

Консультационная поддержка Застрахованных лиц должна осуществляться в режиме 24/7/365.

Ответственным лицом со стороны Страхователя является: (ФИО, телефон, e-mail).

Ответственным лицом со стороны Страховщика является: (ФИО, телефон, e-mail).

14.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме, скреплены печатями и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

14.3. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми законодательство или настоящий Договор связывают наступление гражданско-правовых последствий для другой Стороны, должны направляться только одним из следующих способов:

14.3.1. С нарочным (курьерской доставкой). Факт получения документа должен подтверждаться распиской Стороны в его получении. Расписка должна содержать наименование документа и дату его получения, Ф.И.О., должность и подпись лица, получившего данный документ;

14.3.2. Заказным письмом с уведомлением о вручении;

14.3.3. Ценным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении;

14.3.4. По электронной почте, указанной настоящем разделе, а также в разделе 15 настоящего Договора.

14.4. Юридически значимые сообщения, направленные иным способом, не могут считаться направленными надлежащим способом.

14.5. Все юридически значимые сообщения должны направляться исключительно по адресам, указанным настоящем разделе и в разделе 15 «Адреса, реквизиты и подписи Сторон». Направление сообщения по иным адресам не может считаться надлежащим.

14.6. Если иное не предусмотрено действующим законодательством, все юридически значимые сообщения по настоящему Договору влекут для получающей их Стороны наступление гражданско-правовых последствий с момента доставки соответствующего сообщения по надлежащему адресу Стороны.

14.7. Изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

14.8. Стороны обязаны в течение 5 (пяти) календарных дней сообщать друг другу об изменении своего места нахождения, почтового и электронного адреса, номеров телефонов, факсов и банковских реквизитов.

14.9. Все, что не урегулировано Договором, регулируется действующим законодательством РФ.

14.10. Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Страхователя и Страховщика.

14.11. К Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

1. Приложение № 1 – Правила добровольного медицинского страхования граждан.
2. Приложение № 2 – Объем медицинских услуг по программе ДМС.
3. Приложение № 3 – Перечень лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).
4. Приложение № 4 – Список застрахованных лиц.
5. Приложение № 5 – Перечень дополнительных услуг к Договору.
6. Приложение № 6 – Предложения по увеличению количества лечебно-профилактических учреждений.

15. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Некоммерческая организация «Фонд развития городов» Юридический адрес: 123242, г.Москва, Новинский бульвар, дом 31, эт/пом/ком 8/1/28 Фактический адрес: 123242, г.Москва, Новинский бульвар, дом 31, офис 8-15А р/с 40703810600480001264 в АО «Банк ДОМ.РФ» к/с 30101810345250000266, БИК 044525266 ИНН 7701168050; КПП 770301001 ОКПО 38251101 Телефон: +7(495) 114-54-06	
Заместитель генерального директора _____ /Водопьянова Е.А./	_____

Правила добровольного медицинского страхования граждан

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____ /Водопьянова Е.А./

М.П.

_____ / _____ /

М.П.

Объем медицинских услуг по программе ДМС

Страховщик в рамках исполнения обязанностей по договору добровольного медицинского страхования должен оказывать следующие услуги:

Программа ДМС I (взрослые)

1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.

При необходимости получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях Застрахованное лицо самостоятельно обращается в поликлинику (по телефону регистратуры), к которой данное лицо прикреплено по Программе, либо (по желанию Застрахованного) на пульт Страховщика.

Оказание помощи на дому – в режиме, действующем в ЛПУ, оказывающих услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания, указанных в Программе.

Также может быть организована помощь на дому для Застрахованных силами ЛПУ, специализирующихся на оказании данного вида услуг с выездом на дом в пределах, оговоренных Программой ДМС.

1.1. Консультативная помощь

1.1.1. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей и врачей-специалистов следующих профилей по поводу острого или обострения хронического заболевания:

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, ОФТАЛЬМОЛОГ, ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД, АЛЛЕРГОЛОГ-ИММУНОЛОГ, ОТОЛАРИНГОЛОГ, УРОЛОГ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ, ОНКОЛОГ - ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ФИЗИОТЕРАПЕВТ, ГЕМАТОЛОГ, ПСИХИАТР - ПЕРВИЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ, ПСИХОТЕРАПЕВТ - ПЕРВИЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ, ПЕРВИЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОЛОГА, ХИРУРГ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ, ПУЛЬМОНОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ, ИНФЕКЦИОНИСТ, РЕВМАТОЛОГ, ЭНДСКОПИСТ, КАРДИОЛОГ, РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТ, ВРАЧ УЗД, КОЛОПРОКТОЛОГ, СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ, ВРАЧ ЛФК, НЕВРОЛОГ, СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ, ВРАЧ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, НЕФРОЛОГ, ТЕРАПЕВТ, МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ, МИКОЛОГ, ФЛЕБОЛОГ, ФТИЗИАТР (ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА), МАММОЛОГ, ФОНИАТР (ОДНОКРАТНО), ДИЕТОЛОГ (ОДНОКРАТНО), СУРДОЛОГ (ОДНОКРАТНО и - 1 КУРС ЗАНЯТИЙ (НЕ БОЛЕЕ 10 СЕАНСОВ) У СУРДОЛОГА/ЛОГОПЕДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ОНМК- ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ), СОМНОЛОГ (ОДНОКРАТНО), ПРИЕМЫ, КОНСУЛЬТАЦИИ ОСТЕОПАТА И ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Не оплачиваются после установления диагноза заболевания, являющегося не страховым случаем:

- приемы онколога, психиатра, психотерапевта, фтизиатра, миколога;
- приемы косметолога, гомеопата, баротерапевта, ортодонта, стоматолога-ортопеда;
- повторные приемы психиатра (психотерапевта), фониатра, диетолога, сурдолога, сомнолога.

1. 2. Выдача медицинской документации

1.2.1. Оформление медицинской документации:

- санаторно-курортной карты;

- справок для получения санаторно-курортных путевок;
- справок для посещения бассейна;
- справок для представления в ГИБДД (при предоставлении справок с места прописки из психоневрологического диспансера и наркодиспансера);
- справок на ношение оружия (при предоставлении справок с места прописки из психоневрологического диспансера и наркодиспансера);
- справок в дошкольные и школьные учреждения, медицинской карты форма 026/у, форма 063/у, СУЗы, ВУЗы. выписка из медицинской карты по форме 027/у.

1.2.2. Оформление рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).

1.2.3. Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача, продление и закрытие листков нетрудоспособности, справок 095/у (о временной нетрудоспособности учащихся).

1.3. Диагностические исследования по назначению врача

1.3.1. Лабораторные:

- клинические;
- биохимические (в том числе для коррекции лечения и динамического наблюдения);
- иммунологические (определение общих иммуноглобулинов А, Е, М, G, аллергодиагностика, определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам исследование антигенной системы эритроцитов (кроме определения антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам клеток и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; определение антигенов главного комплекса гистосовместимости, антигенной системы других клеток крови);
- аллергодиагностика с постановкой скарификационных проб (в том числе расширенное исследование аллергологического статуса) – не более 2 раз в год;
- диагностика COVID-19 и его мутации по медицинским показаниям, до постановки диагноза (ПЦР и другие тесты, в том числе на дому) – без ограничений, при возможности оказания услуги в данном регионе (согласно перечню коммерческих лабораторий, допущенных к проведению исследований на COVID-19, утвержденный Роспотребнадзором);
- осуществление мероприятий по тестированию на обнаружение антител/белка к COVID-19 и его мутаций;
- определение онкомаркеров по медицинским показаниям (до выставления диагноза);
- определение маркеров гепатитов (до выставления диагноза);
- определение антител к ВИЧ и другим микроорганизмам (до выставления диагноза);
- реакция Вассермана;
- определение группы крови и резус-фактора;
- молекулярно-биологические исследования;
- диагностика заболеваний, передающихся половым путем, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) – не более 2 раз в год по 5 показателям, включая контроль измененных показателей после курса лечения;

- бактериологические, микроскопические;
- гормональные (кроме определения половых гормонов при лечении бесплодия) – не более 3 раз в год;
- иммуносерологические;
- гистологические;
- цитологические.

1.3.2. Инструментальные:

- рентгенологические (включая рентгенографию, рентгеноскопию, флюорографию, маммографию);
- эндоскопические с медикаментозной седацией и под наркозом по назначению врача;
- ультразвуковые;
- функциональная диагностика (включая ЭКГ, РЭГ, ВЭГ, ЭЭГ, ФВД, суточное мониторирование АД и ЭКГ, стресс-тест, нейрофизиологические методы исследования);
- исследования на компьютерном томографе – по медицинским показаниям;
- диагностика COVID-19 и его мутации, по медицинским показаниям, до постановки диагноза (исследования на компьютерном томографе) – без ограничений;
- исследования на магнитно-резонансном томографе, включая исследование с контрастированием и стоимость контрастного вещества – по медицинским показаниям;
- радиоизотопные;
- денситометрия – не более 1 раза в год;
- проведение ангиографии по медицинским показаниям.

1.4. Физиотерапевтическое лечение

1.4.1. физиотерапевтические процедуры: по назначению врача, строго по медицинским показаниям по 1 курсу из 20 сеансов по каждому случаю заболевания в год (суммарно не более 60 процедур):

- электро-, свето-, тепло-, водолечение (кроме оздоровительного плавания в бассейне);
- магнито-, лазеро (кроме ЛОК), ультразвуковая терапия;
- ударно-волновая терапия – строго по медицинским показаниям;
- лимфодренаж;
- ингаляции.

1.4.2. групповая лечебная физкультура по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год;

1.4.3. классический лечебный массаж по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год (не более трех массажных единиц за сеанс);

1.4.4. мануальная терапия по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год;

1.4.5. иглорефлексотерапия по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год.

1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции

1.5.1. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники.

1.5.2. Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования по 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности.

1.5.3. Специфическая иммунная терапия (СИТ) – 1 курс (не более 3 аллергенов) с оплатой лекарственных средств парентерального введения.

1.5.4. Иммунопрофилактические мероприятия (сезонная вакцинация от гриппа импортной вакциной), ежегодно в течение срока действия договора.

1.5.5. При необходимости при выявлении единичных случаев инфекционных заболеваний (корь, коклюш и т.п.) – проведение необходимой диагностики и вакцинация.

1.5.6. Осуществление мероприятий по подготовке к вакцинации от COVID-19 и его мутаций (консультация терапевта, иммунолога в обязательном порядке).

1.5.7. Вакцинация от COVID-19 и его мутаций.

1.5.8. Вакцинация от энцефалитного клеща для застрахованных по всем категориям.

1.5.9. Удаление бородавок, папиллом, невусов – строго по медицинским показаниям.

1.6. Услуги круглосуточного травм пункта

1.6.1. консультации врачей-специалистов;

1.6.2. инструментальная диагностика;

1.6.3. первичная хирургическая обработка, перевязка ран и повреждений;

1.6.4. проведение блокад при переломах, ушибах и растяжений связок;

1.6.5. наложение/снятие швов;

1.6.6. вправление вывихов плеча, пальцев, челюсти и т.п.;

1.6.7. репозиция костных отломков;

1.6.8. наложение иммобилизирующей повязки (гипс, лонгета, циркулярная повязка);

1.6.9. проведение профилактики столбняка и бешенства;

1.6.10. медицинская документация: оформление листков временной нетрудоспособности, выписка рецептов на лекарственные препараты и др.

2. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ на базе ЛПУ и специализированных стоматологических клиник.

Стоматология терапевтическая, хирургическая, в объеме:

2.1. Консультации стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, стоматолога - пародонтолога;

2.2. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интрагалиментарная), наркоз по медицинским показаниям;

2.3. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма

2.4. Лечение зубов (кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов, пародонтоза) с применением светоотверждаемых композитных материалов;

2.5. Пломбирование каналов с применением гуттаперчевых штифтов;

2.6. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;

2.7. Терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта, включая кюретаж

2.8. Восстановление коронковой части зубов при ее разрушении не более чем на 50% (в т.ч. с использованием парапульпарных, стекловолоконных, углеводородных штифтов);

2.9. Фторирование зубов - при гиперчувствительности эмали зубов, глубокое фторирование saniруемого зуба;

2.10. Снятие твердых зубных отложений по медицинским показаниям с зубов, подлежащих лечению;

2.11. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени;

- 2.12. Хирургическая стоматология: простое и сложное удаление зубов (удаление ретинированных и дистопированных строго по медицинским показаниям);
- 2.13. Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области;
- 2.14. Лечение остеомиелита челюстей;
- 2.15. Хирургические методы лечения болезней пародонта;
- 2.16. Физиотерапия, в т.ч. депофорез;
- 2.17. Снятие зубных отложений методом Air Flow 1 раз в год и снятие зубных отложений по медицинским показаниям (1 раз в год);
- 2.18. Зубопротезирование при потере зуба в результате несчастного случая (не более 3 зубов).

3. СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Скорая и неотложная медицинская помощь (СМП), в том числе помощь на дому (по Москве и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД), включает в себя:

- 3.1. Выезд бригады СМП;
- 3.2. Осмотр больного;
- 3.3. Проведение экспресс - диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
- 3.4. Купирование неотложного состояния и наблюдение до стабилизации состояния и исчезновение угрозы жизни и здоровью пациента;
- 3.5. Экстренные лечебные манипуляции: введение лекарственных препаратов включая тромболитис на догоспитальном этапе;
- 3.6. При необходимости госпитализации или консультации - медицинская транспортировка в медицинское учреждение;
- 3.7. Помощь на дому на базе лечебного учреждения, оказывающего услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания (в режиме, действующем в ЛПУ) и ЛПУ, специализирующихся на оказании данного вида услуг с выездом на дом в пределах, оговоренных Программой ДМС;
- 3.8. Помощь на дому оказывается по поводу острого заболевания Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут посетить медицинское учреждение, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача, в объеме:
 - выезд врача-терапевта (первичный и повторные на дом);
 - забор анализов (кроме анализа кала на дисбактериоз) и консультация врачей-специалистов по строгим медицинским показаниям, при наличии направления от врача помощи на дому;
 - выдача листков нетрудоспособности, справок формы 095/У.

4. СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ).

Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованных, которое может поставить под угрозу жизнь или привести к инвалидности, а также перевести острое заболевание в хроническое, если не будет оказана медицинская помощь в условиях стационара. В экстренных случаях Застрахованный (его родственники,

законные представители, лечащий врач) вправе организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованному по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь “03”). В случае госпитализации Застрахованного - о ней необходимо сообщить Страховщику для решения вопроса о дальнейшей организации перевода Застрахованного в ЛПУ по Программе при условии отсутствия медицинских противопоказаний и в случае согласия Застрахованного (его родственников, законных представителей, опекунов) на такой перевод.

Плановая госпитализация осуществляется с целью обследования и лечения Застрахованных в случаях, когда диагностические и лечебные манипуляции невозможно провести в поликлинических условиях и/или поликлиническое лечение оказывавшееся Застрахованному в течение длительного периода оказалось неэффективным.

Экстренная и плановая госпитализация Застрахованных осуществляется в одно из медицинских учреждений, определенных Программой ДМС. При невозможности (по объективным причинам) госпитализации в данные медицинские учреждения Страховщик организует госпитализацию в иной стационар (аналогичный по уровню лечения, предусмотренному Программой ДМС) из числа тех, с которыми он имеет договорные отношения. При этом экстренная госпитализация осуществляется на свободную койку в отделение по профилю заболевания с последующим переводом застрахованного в течение первых суток в палату, соответствующую категории застрахованного.

Перечень услуг:

- 4.1. Пребывание в стационаре (питание, уход медицинского персонала медикаментозное лечение);
- 4.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов;
- 4.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
- 4.4. Лечебные процедуры, в том числе физиотерапевтические, массаж, акупунктура, мануальная терапия (не более 10 процедур в течение периода каждой госпитализации), классическая корпоральная иглорефлексотерапия (не более 10 процедур в течение периода каждой госпитализации), ЛФК в группе по медицинским показаниям и др.;
- 4.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением;
- 4.6. Анестезиологические пособия;
- 4.7. Оперативные вмешательства, включая кардиохирургические операции (аорто-коронарное шунтирование, стентирование коронарных и магистральных сосудов, протезирование сердечных клапанов, абляция сердца, имплантация искусственного водителя ритма, протезирование суставов и позвонков и др. – без стоимости расходных материалов. Оплата расходных материалов производится при экстренной госпитализации по согласованию со Страхователем, на основании гарантийных писем;
- 4.8. Коронароангиография;
- 4.9. Реанимационные мероприятия, пребывание в отделении интенсивной терапии;
- 4.10. Уход медицинского персонала;
- 4.11. Медицинское сопровождение врачом – куратором;
- 4.12. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения. Системные васкулиты и их осложнения, демиелинизирующие заболевания нервной системы.

5. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.

5.1. Предоставление данного вида помощи координируется врачом-куратором Договора страхования, к которому обращается лечащий врач Застрахованного лица или Застрахованное лицо (его родственники, законные представители).

5.2. В каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение из перечня входящих в Программу, руководствуясь характером клинической проблемы.

5.3. Консультативно-диагностическая помощь осуществляется с целью уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения Застрахованного лица.

5.4. Консультативно-диагностическая помощь осуществляется в рамках Программы добровольного медицинского страхования после направления Страховщиком гарантийного письма в соответствующее ЛПУ.

5.5. Круглосуточная поддержка Застрахованных должна осуществляться контакт-центром, в обязанности которого входит:

- работа 7 дней в неделю 24 часа в сутки 365 дней в году;
- оказание информационно-консультативной поддержки Застрахованным по вопросам, связанным с медицинским обслуживанием;
- организация оказания медицинской помощи любой степени сложности;
- обеспечение соблюдения единых стандартов обследования и лечения на всей территории РФ;
- гарантирование полной конфиденциальности информации об обращении и состоянии здоровья Застрахованных, обеспеченной наличием у Страховщика системы защиты информации.

6. Медицинские услуги, организуемые Страховщиком по согласованию со Страхователем

При необходимости по требованию Страхователя в пользу всех Застрахованных по договору ДМС лиц, Страховщик оформляет Полисы страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ВПМЖ).

Территория страхования: весь мир, количество поездок без ограничения, но не более 90 дней при каждой поездке. Без франшизы. Страховая сумма на одного Застрахованного: эквивалент 100 000 долларов США; Без покрытия «спортивных рисков»; включая диагностику и лечение COVID-19.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

А. Медицинские услуги, которые не входят в Программу ДМС и не оплачиваются Страховщиком:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

1.1. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.

1.2. Прерывание беременности без медицинских показаний.

1.3. Косметологические услуги.

1.4. Психотерапия (включая биолокационную диагностику и коррекцию, суггестивную терапию, нейросенсорную разгрузку).

1.5. Методы традиционной медицины: гомеопатия, гирудотерапия, фитотерапия, диагностика и лечение по методу Фолля.

- 1.6. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, капсула «Санспектра».
- 1.7. Лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (оперативные и консервативные).
- 1.8. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови).
- 1.9. Лечение онкологических заболеваний (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений.
- 1.10. Лечение сахарного диабета I типа и его осложнений.
- 1.11. Дородовое наблюдение.
- 1.12. Генетические лабораторные исследования.
- 1.13. Удаление бородавок, папиллом, невусов без медицинских показаний.

2. Стоматологическая помощь:

- 2.1. Терапевтическая и хирургическая стоматология, в объеме:
 - замена пломб в косметических целях;
 - восстановление коронковой части зуба при разрушении более чем 50% объема коронки зуба, в том числе с использованием анкерных штифтов;
 - пломбирование каналов термафилами;
 - профилактические или косметические мероприятия (герметизация фиссур);
 - лечение врожденных заболеваний и аномалий развития, в том числе удаление ретинированных и дистопированных зубов без медицинских показаний.
- 2.2. Ортодонтия /ортопедия.
- 2.3. Зубопротезирование и подготовка к нему.
- 2.4. Имплантология.

3. Стационарное обслуживание:

- 3.1. Дородовое наблюдение и родовспоможение.
- 3.2. Трансплантология.
- 3.3. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез – только по витальным показаниям, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови).
- 3.4. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнения.
- 3.5. Сахарный диабет I типа и его осложнения.
- 3.6. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.
- 3.7. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.
- 3.8. Трансплантация органов и протезирование конечностей.
- 3.9. Хронические гепатиты, цирроз печени.
- 3.10. Индивидуальный медицинский пост.

В. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком:

1. Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнений.
2. Венерические заболевания (ВИЧ-инфекция, сифилис, гонорея, мягкий шанкр) и их осложнения.

3. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия и ее осложнения.
4. Иммунодефицитные состояния, глубокие и распространенные микозы (кроме лечения генерализованных микозов – после проведения антибактериальной терапии, за исключением случаев лечения заболеваний волос, ногтей, кожи), псориаз и его осложнения.
5. Лучевая болезнь.
6. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа, полиомиелит, тяжелый острый респираторный синдром, новая коронавирусная инфекция (COVID-19) (за исключением случаев, когда в результате распространения указанных болезней в месте нахождения Страхователя возникла эпидемия, пандемия, объявлен государственный карантин, а равно введен режим повышенной готовности, либо режим чрезвычайной ситуации).
7. Ронхопатия, апноэ во сне.
8. Ожирение.

Программа ДМС II (дети)

Возрастные группы детей:

- от 0 до 1 года;
- старше 1 года.

1. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. стоматологическая помощь (помощь на дому на базе лечебного учреждения, оказывающего услуги амбулаторно-поликлинического обслуживания – согласно условиям ее предоставления и в режиме, действующем в ЛПУ).

2. Скорая и неотложная медицинская помощь, в т.ч. помощь на дому:
в Москве - в пределах МКАД и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД.
Вызов медицинской помощи координируется диспетчерским пультом и оказывается бригадами специализированных служб СМП.

3. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация).
Возможно использование стационаров одного дня и дневных стационаров в ЛПУ, указанных в Программе ДМС.

4. Консультативно-диагностическая помощь.
Координируется врачом-куратором Договора, консультация Застрахованных или их медицинских документов организуется на основании Гарантийных писем Страховщика в г. Москве в Московских клиничко-диагностических центрах:

- ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (ул. Приорова, 10)
- ГБОУ ПВО Первый МГМУ И.М. Сеченова Минздрава России (Б. Пироговская, 6)
- ФГБУ «РНЦРР» (быв. Институт диагностики и хирургии) (ул. Профсоюзная, 86)
- ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. В.Д. Владимирского» (ул.Щепкина,61/2)
- ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России (Новозыкинский пр-д,4а)
- ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России (ул. Дм. Ульянова,11)

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (Каширское шоссе,34а)

ФГБУ «Государственный научный центр дерматологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (быв. Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт) (ул. Короленко,3)

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» (быв. Центральный научно-исследовательский институт стоматологии) (ул. Т. Фрунзе, 16)

ФГБУ «Научно-исследовательский институт урологии» Минздрава России» (ул.3-я Парковая,51)

Российский научный центр реабилитации и физиотерапии (ул. Новый Арбат,32)

ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава России (ул.Черепковская,15а)

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. Академика А.Н.Бакулева (Рублевское шоссе, 135)

Межотраслевой научно-технический комплекс (МНТК) “Микрохирургия глаза” им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии" (Бескудниковский пер.,59а, строение. 1)

ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. ак. Н.Н. Блохина» РАМН (Каширское шоссе, 24)

ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН (Волоколамское шоссе,80)

ФГБУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко» РАМН (ул. Фадеева,5)

ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии» Минздрава России (быв. Научно-исследовательский институт проктологии) (ул. Саляма Адила,2)

ФГУ «Институт хирургии им. А.В.Вишневского» Минздравсоцразвития России (ул. Б. Серпуховская, 27)

ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Опарина, д. 4)

ГБУЗ МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ (Земляной вал, д.53 стр.1)

ФГБУ «Научно-исследовательский центр глазных болезней»

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр ДЗ г. Москвы» (Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии ДЗ РФ) (ш. Энтузиастов, 86)

ФГБУ НИИ питания РАМН

Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России» (Каширское шоссе, 24/2)

«ФГБУЗ Центральная клиническая больница РАН» (Литовский б-р, д. № 1А)

ФГБУ Научный центр здоровья РАМН»

ФГБУ «НМИРЦ радиологии» Минздрава России (бывшее ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России) (г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, 3).

Амбулаторная консультативно-диагностическая помощь без ограничений. Возможна организация стационарного лечения застрахованных лиц ВЭБ.РФ в медицинских центрах, имеющих статус профильных НИИ, оказывающих услуги стационарного обслуживания, по медицинским показаниям и по согласованию со Страховщиком.

5. Экстренная поликлиническая и стационарная помощь в регионах обслуживания структурных подразделений Страховщика на территории РФ.

6. Медицинские услуги, организуемые Страховщиком по согласованию со Страхователем.

При необходимости по требованию Страхователя в пользу всех Застрахованных по договору ДМС лиц, Страховщик оформляет Полисы страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ВПМЖ).

Территория страхования: весь мир, количество поездок без ограничения, но не более 90 дней при каждой поездке. Без франшизы. Страховая сумма на одного Застрахованного: эквивалент 100 000 долларов США; Без покрытия «спортивных рисков»; включая диагностику и лечение COVID-19.

2. ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

1. Виды профилактических медицинских услуг (от 0 до 1 года):

1) Ознакомительный визит педиатра при прикреплении с первичным врачебным патронажем.

2) Врачебный патронаж новорожденного ребенка и профилактические осмотры прикрепленным врачом-педиатром: 1-й месяц жизни – еженедельно, 2-3-й месяцы жизни – 2 раза, далее – ежемесячно.

3) Профилактические осмотры специалистов (диспансеризация) и клинические лабораторные исследования проводятся в декретированные сроки:

- в 1 месяц – невропатолог, офтальмолог, хирург-ортопед, клинический анализ крови, клинический анализ мочи; нейросонография и УЗИ тазобедренных суставов по назначению специалистов поликлиники;

- в 3 месяца - невропатолог, хирург-ортопед, ЛОР, клинический анализ крови, клинический анализ мочи; УЗИ внутренних органов по назначению специалистов поликлиники;

- в 6 месяцев - невропатолог, хирург-ортопед, офтальмолог, клинический анализ крови, клинический анализ мочи, анализ кала клинический;

- в 12 месяцев – невропатолог, хирург-ортопед, ЛОР, офтальмолог; клинический анализ крови, клинический анализ мочи, анализ кала клинический и я/глист; УЗИ внутренних органов по назначению специалистов поликлиники.

4) По назначению врача-педиатра поликлиники могут проводиться консультации врачей-специалистов с использованием лабораторно-инструментальных исследований в объеме, необходимом в каждой индивидуальной клинической ситуации.

5) Оказание помощи на дому осуществляется с использованием возможностей лечебных учреждений, специализирующихся на оказании данного вида услуг с выездом на дом в пределах, оговоренных Программой ДМС (в Москве - в пределах МКАД и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД).

2. Виды лечебно-диагностических услуг (для детей старше 1 года):

Лечебно-диагностические услуги	Условия оказания услуг
Осмотр педиатра при острых и обострении хронических заболеваний на дому	По факту обращения
Повторные осмотры педиатра при острых заболеваниях на дому	При наличии медицинских показаний (актив)

Консультации врачей-специалистов (невропатолога, хирурга-ортопеда, ЛОРа, офтальмолога) на дому	По назначению специалистов поликлиники.
Оказание медсестрами профилактических и лечебно-диагностических медицинских услуг: забор биологического материала на лабораторные исследования, выполнение назначенных врачом лечебных и профилактических процедур и манипуляций, не требующих использования стационарного медицинского оборудования, на дому	По назначению специалистов поликлиники.
Инструментально-диагностические исследования по назначению педиатра и/или специалистов поликлиники: рентгенодиагностика, ультразвуковые исследования (включая ЭХО-кардиографию, нейросонографию), функциональная диагностика - в поликлинике	По назначению специалистов поликлиники.
Лабораторно-диагностические исследования: клинические (кровь, моча, кал) на дому; биохимические, микробиологические, иммунологические в поликлинике	По назначению специалистов поликлиники.
Стоматологическая помощь при острых воспалительных заболеваниях полости рта в поликлинике	По факту обращения

3. «Амбулаторно-поликлиническая помощь» (для детей старше 1 года), в т.ч. помощь на дому в порядке и режиме, действующих в ЛПУ, и стоматологическая помощь.

3.1. Консультативная помощь: Лечебно-диагностические и профилактические приемы детских врачей:

ПЕДИАТРА, ОФТАЛЬМОЛОГА, ХИРУРГА НЕВРОЛОГА ОТОЛАРИНГОЛОГА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА; ПУЛЬМОНОЛОГА, ФТИЗИАТРА (ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ТУБЕРКУЛЕЗ), ОРТОПЕДА-ТРАВМАТОЛОГА, ГИНЕКОЛОГА,, СТОМАТОЛОГА, УРОЛОГА, ГЕМАТОЛОГА, КАРДИОЛОГА, НЕФРОЛОГА, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА, ЭНДОКРИНОЛОГА, АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА, ФИЗИОТЕРАПЕВТА; ЛОГОПЕДА (КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ В 3 ГОДА И ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ШКОЛУ), МАММОЛОГА, ВРАЧА УЗДИ ЛФК, ИНФЕКЦИОНИСТА, ОНКОЛОГА (ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА), РЕВМАТОЛОГА, ПРИЕМЫ, КОНСУЛЬТАЦИИ ОСТЕОПАТА И ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

3.1.1. Динамическое наблюдение за развитием ребенка врачом-педиатром, средним медицинским персоналом, врачами-специалистами (невролог, травматолог-ортопед, хирург, отоларинголог, офтальмолог), в соответствии с действующими нормативными актами МЗ РФ

3.1.2. Первичные и повторные консультативные приемы врача-педиатра и врачей-специалистов, в амбулаторных условиях, в случае острого и обострения хронического заболевания, травмы.

3. 2. Выдача медицинской документации:

3.2.1. Выдача необходимой медицинской документации: справок, выписок и медицинских заключений, в т.ч. для:

- посещения бассейна;

- справок в дошкольные учреждения, включая оформление медицинской карты по форме 026/у и форме 063/у, СУЗы, ВУЗы.

3.2.2. Выдача и продление листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком

3.2.3. Оформление рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).

3.3. Диагностические исследования:

3.3.1. Проведение диагностических исследований, предусмотренных нормативными актами МЗ РФ по динамическому наблюдению за развитием детей;

3.3.2. Проведение диагностических исследований по медицинским показаниям в объеме:

Лабораторные исследования

- a. клинические,
- b. биохимические (в том числе для коррекции лечения и динамического наблюдения),
- c. иммунологические, в т.ч. расширенное исследование иммунологического статуса – не более 1 раза в год,
- d. аллергодиагностика с постановкой скарификационных проб, в т.ч. расширенное исследование аллергологического статуса– не более 1 раза в год,
- e. определение онкомаркеров по медицинским показаниям (до выставления диагноза),
- f. определение маркеров гепатитов (до выставления диагноза),
- g. определение антител к ВИЧ и другим микроорганизмам (до выставления диагноза),
- h. реакция Вассермана,
- i. определение аутоантител и иммуноглобулинов,
- j. определение группы крови и резус-фактора,
- k. молекулярно-биологические исследования,
- l. ПЦР-диагностика и контроль после курса лечения инфекций, передающихся половым путем (не более 2 раз в течение срока действия договора),
- m. бактериологические, микроскопические,
- n. гормональные (кроме определения половых гормонов),
- o. серологические,
- p. гистологические,
- q. цитологические,

Инструментальные исследования:

- a. рентгенологические,
- b. эндоскопические,
- c. ультразвуковые,
- d. функциональная диагностика,
- e. исследований на компьютерном томографе (по медицинским показаниям),
- f. исследований на магнитно-резонансном томографе, включая исследование с контрастированием и стоимость контрастного вещества (по медицинским показаниям),
- g. радиоизотопные исследования (по медицинским показаниям).

3.4. Физиотерапевтическое лечение:

3.4.1. Физиотерапевтические процедуры по 1 курсу из 10 сеансов каждого вида воздействия по каждому случаю заболевания в год:

- a. электро-,
- b. свето-,
- c. тепло-,
- d. водолечение (кроме оздоровительного плавания в бассейне),
- e. магнито-,
- f. лазеро-,

- g. ультразвуковая терапия,
- h. ингаляции,
- i. групповые занятия ЛФК по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год
- j. классический лечебный массаж (по медицинским показаниям) по 1 курсу из 10 сеансов по каждому случаю заболевания в год.

3.4.2. Лечебные манипуляции в условиях поликлиники врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

3.4.3. Регулярная вакцинация, которая проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РФ:

Возраст	Наименование профилактической прививки
1 месяц	<u>2-я вакцинация против вирусного гепатита В</u>
2 месяца	3-я вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) 1-я вакцинация против пневмококковой инфекции
3 месяца	1-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка 1-я вакцинация против полиомиелита 1-я вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
4,5 месяца	2-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка 2-я вакцинация против полиомиелита 2-я вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) 2-я вакцинация против пневмококковой инфекции
6 месяцев	3-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка 3-я вакцинация против полиомиелита 3-я вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) 3-я вакцинация против вирусного гепатита В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита 4-я вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) Вакцинация против ветряной оспы перед поступлением в ДДУ
15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
18 месяцев	1-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка 1-я ревакцинация против полиомиелита Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
20 месяцев	2-я ревакцинация против полиомиелита
3-6 лет	Вакцинация против гепатита А перед поступлением в ДДУ и школу
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
6-7 лет	2-я ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
Девочки 12-13 лет	Вакцинация против вируса папилломы человека
14 лет	3-я ревакцинация против дифтерии, столбняка 3-я ревакцинация против полиомиелита
	<Вакцинация против гриппа (ежегодно)

3.4.4. При необходимости при выявлении единичных случаев инфекционных заболеваний (корь, коклюш и т.п.) – проведение необходимой диагностики и вакцинация.

3.4.5. Вакцинация от энцефалитного клеща.

Вакцинация производится вакцинами импортного производства. При невозможности применения импортного препарата может использоваться российский аналог.

3.4.6. Удаление бородавок, папиллом, невусов – строго по медицинским показаниям.

4. Стоматологическая помощь (в структуре лечебного учреждения):

4.1. Консультации стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, стоматолога-пародонтолога.

4.2. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интрагалиментарная), наркоз по медицинским показаниям.

4.3. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, панорамные снимки.

4.4. Лечение зубов (кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов, пародонтоза) с применением химио- и светоотверждаемых композитных материалов.

4.5. Пломбирование каналов с применением гуттаперчевых штифтов.

4.6. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

4.7. Терапевтические методы лечения заболеваний тканей пародонта, включая кюретаж.

4.8. Восстановление коронковой части зубов при ее разрушении не более чем на 50% (в т.ч. с использованием парапульпарных, стекловолоконных, углеводородных штифтов).

4.9. Фторирование зубов - при гиперчувствительности эмали зубов.

4.10. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени.

4.11. Хирургическая стоматология: простое и сложное удаление зубов (в т.ч. ретинированных и дистопированных по медицинским показаниям).

4.12. Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области.

4.13. Лечение остеомиелита челюстей.

4.14. Хирургические методы лечения болезней пародонта.

4.15. Физиотерапия, в т.ч. депофорез.

4.16. Зубопротезирование при потере зубов в результате несчастного случая (не более 3 зубов).

5. Помощь на дому (в режиме, действующем в ЛПУ):

5.1. Активное наблюдение в острый период заболевания врачом-педиатром, по строгим медицинским показаниям.

5.2. Медицинские диагностические и лечебные манипуляции, забор материалов для анализов (кроме анализа кала на дисбактериоз), по строгим медицинским показаниям

6. Скорая и неотложная медицинская помощь:

Помощь на дому осуществляется с использованием возможностей лечебных учреждений, специализирующихся на оказании данного вида услуг с выездом на дом в пределах, оговоренных Программой ДМС в Москве - в пределах МКАД и в пределах минимум 20 км зоны от МКАД:

- 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 в стационар.

7. Стационарное обслуживание» (экстренная* и плановая госпитализация):**

* **Экстренная госпитализация** осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованных, которое может поставить под угрозу жизнь или привести к инвалидности, а также перевести острое заболевание в хроническое, если не будет оказана медицинская помощь в условиях стационара.

В экстренных случаях Застрахованный (его родственники, законные представители, лечащий врач) вправе организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованному по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь 03). В случае госпитализации Застрахованного - о ней необходимо сообщить Страховщику для решения вопроса о дальнейшей организации перевода Застрахованного в ЛПУ по Программе при условии отсутствия медицинских противопоказаний и в случае согласия Застрахованного (его родственников, законных представителей, опекунов) на такой перевод.

****Плановая госпитализация** осуществляется с целью обследования и лечения Застрахованных в случаях, когда диагностические и лечебные манипуляции невозможно провести в поликлинических условиях и/или поликлиническое лечение оказывавшееся Застрахованному в течение длительного периода оказалось неэффективным.

7.1. Экстренная и плановая госпитализация Застрахованных осуществляются в одно из медицинских учреждений, определенных Программой ДМС. При невозможности (по объективным причинам) госпитализации в данные медицинские учреждения Страховщик организует госпитализацию в иной стационар (аналогичный по уровню лечения, предусмотренному Программой ДМС) из числа тех, с которыми он имеет договорные отношения. При этом экстренная госпитализация осуществляется на свободную койку в отделение по профилю заболевания с последующим переводом застрахованного в течение первых суток в палату, соответствующую категории застрахованного. Пребывание ребенка в стационаре (питание, уход медицинского персонала медикаментозное лечение), в палатах класса: двухместная - размещение в палатах (при наличии в медицинском учреждении), предусмотренных для пациентов, застрахованных по ДМС – с одним из родителей до 5 лет.

7.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов.

7.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

7.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические, массаж, акупунктура, мануальная терапия, ЛФК.

7.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением

7.6. Анестезиологические пособия.

7.7. Оперативные вмешательства, включая заболевания сосудов, сердца и нервной системы, требующие хирургического лечения (аорто-коронарное шунтирование и стентирование – **без стоимости расходных материалов**).

7.8. Реанимационные мероприятия, пребывание в отделении интенсивной терапии

7.9. Уход медицинского персонала, в т.ч. индивидуальный пост для тяжелых больных, нуждающихся в дополнительном уходе по медицинским показаниям.

7.10. Медицинское сопровождение

7.11. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения. Системные васкулиты и их осложнения, демиелинизирующие заболевания нервной системы.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

А. Медицинские услуги, которые не входят в Программу ДМС и не оплачиваются Страховщиком:

1. Консультация врача - фониатра.
2. Стоматологическая помощь: терапевтическая и хирургическая стоматология, в объеме:
 - замена пломб в косметических целях,
 - восстановление коронковой части зуба при разрушении более чем 50% объема коронки зуба, в т.ч. с использованием анкерных штифтов,
 - пломбирование каналов термofiлами,
 - лечение врожденных заболеваний и аномалий развития (терапевтическое и хирургическое);
 - ортодонтическая стоматология;
 - зубопротезирование и подготовка к нему;
 - имплантология.
3. Проведение лабораторных исследований, инструментальной диагностики, а также физиотерапевтического лечения - в объеме, превышающем предусмотренные.
4. Генетические лабораторные исследования.
5. Лечебные мероприятия, связанные с коррекцией зрения (оперативные и консервативные).
6. Косметические и дерматологические услуги.
7. Традиционные методы диагностики и лечения: гомеопатия, гирудотерапия, фитотерапия, рефлексотерапия, диагностика и лечение по методу Фолля.
8. Психотерапия (включая биолокационную диагностику и коррекцию, суггестивную терапию, нейросенсорная разгрузка).
9. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови)
10. Массаж на дому для детей.
11. Лечение сахарного диабета I типа и его осложнений.
12. Лечение онкологических заболеваний (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнений.
13. Консультации психиатра, фтизиатра, миколога - после установления диагноза заболевания, являющегося нестраховым случаем, психотерапевта, диетолога, косметолога, сурдолога, сомнолога, гомеопата, баротерапевта.
14. Водные (бассейн), термические (сауна) процедуры.

В. Заболевания и состояния, лечение которых не оплачивается Страховщиком:

1. Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнений,
2. Родовые травмы центральной нервной системы (парезы, параличи), последствия перенесенной внутриутробной инфекции, детский церебральный паралич
3. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические) и их осложнения
4. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса

5. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения

6. Наркомания, токсикомания, алкоголизм, а также травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением

7. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе, эндопротезирования

8. Хронические гепатиты, циррозы

9. ВИЧ-инфекция и ее осложнения

10. Иммунодефицитные состояния, глубокие и распространенные микозы (кроме лечения генерализованных микозов – после проведения антибактериальной терапии, за исключением случаев лечения заболеваний волос, ногтей, кожи), псориаз и его осложнения

11. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа, полиомиелит, тяжелый острый респираторный синдром, новая коронавирусная инфекция (COVID-19) (за исключением случаев, когда в результате распространения указанных болезней в месте нахождения Страхователя возникла эпидемия, пандемия, объявлен государственный карантин, а равно введен режим повышенной готовности, либо режим чрезвычайной ситуации).

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____/Водопьянова Е.А./

М.П.

_____/_____/

М.П.

Услуги помощи на дому в радиусе ____ км за пределами МКАД		
Телемедицина		
Стационарное обслуживание по экстренным и плановым показаниям в ЛПУ г. Москвы (госпитализация в -1-3-х местные палаты)		
Скорая медицинская помощь в пределах __ км зоны от МКАД		

**Перечень лечебно-профилактических учреждений по программе II
(дети от 0 до 18 лет)**

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание в сети поликлиник, со стоматологической помощью		

Телемедицина

Стационарное обслуживание по экстренным и плановым показаниям в ЛПУ г. Москвы (госпитализация в 2-х местные палаты, для детей в возрасте до 3 лет с одним из родителей)		
Скорая медицинская помощь в пределах __ км зоны от МКАД		

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____/Водопьянова Е.А./

_____/_____/

М.П.

М.П.

Список Застрахованных лиц

№	Табельный номер	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Паспортные данные / Свидетельство о рождении	Адрес фактического проживания	Телефон мобильный	Наименование подразделения	Сотрудник /Родственник	Прикрепить / Открепить	Дата начала страхования	Дата окончания страхования	№ программы
1															
2															
3															

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____/Водопьянова Е.А./

М.П.

_____/_____/

М.П.

Перечень дополнительных услуг к Договору¹

№	Наименование дополнительной услуги	Отметка о предоставлении дополнительной услуги	Размер скидки и наименование организации, на базе которой будут предоставляться услуги
Предоставление корпоративных скидок			
1.	Предоставление корпоративных скидок для работников по страхованию личного автотранспорта (КАСКО, ОСАГО)		
2.	Предоставление корпоративных скидок для работников по страхованию от несчастного случая по риску смерть в результате несчастного случая (размер страховой суммы не менее 500 000 руб.)		
3.	Предоставление корпоративных скидок для работников по страхованию личного имущества		
4.	Предоставление корпоративных скидок на медицинские услуги, являющиеся исключениями из программы страхования (стоматологические, оздоровительные, косметические и т.д.)		
Услуги сервисного корпоративного обслуживания			
5.	Предоставление доступа к личному кабинету для застрахованных, в том числе с возможностью получения полиса ВПМЖ в онлайн формате и возможностью приобретения иных услуг страхования за счет личных средств работника через личный кабинет		
6.	Телемедицина		

¹ В случае предоставления дополнительной услуги необходимо приложить копии действующих лицензий на каждый вид страхования, указанный в данном разделе. Предложения по дополнительным услугам, не подтвержденные действующими соответствующими лицензиями, к рассмотрению и расчету показателей приниматься не будут.

7.	Наличие мобильного приложения для застрахованных с возможностью входа в личный кабинет		
----	--	--	--

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____ /Водопьянова Е.А./

М.П.

_____ / _____ /

М.П.

Приложение № 6
к Договору добровольного медицинского страхования
№ _____ от «___» _____ 2023 года

Предложения по увеличению количества лечебно-профилактических учреждений
(без дополнительной оплаты со стороны Страхователя)

Наименование ЛПУ	Адрес
Амбулаторно-поликлиническая помощь	
1.	
2	
3.	
Специализированная стоматологическая помощь	
1.	
2	
3.	

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Некоммерческая организация
«Фонд развития городов»

СТРАХОВЩИК:

Заместитель генерального директора

_____ /Водопьянова Е.А./

М.П.

_____ /_____ /

М.П.