

УТВЕРЖДАЮ

Директор АО "МГЭС"

Д.В. Гришак

07 декабря 2022 года

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

на закупку по договору добровольного медицинского страхования и страхованию сотрудников от несчастных случаев и болезней.

1. Общие положения

1.1. Заказчик: АО "МГЭС"

1.2. Предмет закупки: оказание услуг по договору добровольного медицинского страхования и страхованию сотрудников от несчастных случаев и болезней.

2. Срок оказания услуг договора: 01.01.2023 года по 30.06.2024 года

Название компании	Акционерное общество "Мамаканская ГЭС"
ИНН	3802010707
Количество юр. лиц	1
Локации	Бодайбо
Отрасль	Производство электроэнергии гидроэлектростанциями, в том числе деятельность по обеспечению работоспособности электростанций
Кто застрахован	Сотрудники
Период страхования	01.01.2023 - 30.06.2024

Критерии участников тендера

Наименование	
Адрес места нахождения	
Почтовый адрес	
Адрес страницы в сети интернет	
ОГРН	
ИНН	
ФИО контактного лица:	
- Должность	
- Телефон	
- Адрес электронной почты	
Дата создания компании	
Лицензия на право осуществления страховой деятельности (номер, дата выдачи)	
Количество сотрудников	
Размер уставного капитала	
Чистая прибыль в предыдущем году	
Структура страхового портфеля по видам рисков	
Добровольное Медицинское Страхование:	
- Сумма полученных страховых премий за 2021 год	
- Доля рынка	
- Сумма страховых выплат за 2021 год	
- Уровень выплат	
- Процент убыточности по медицинскому страхованию за 2021 год	
Рейтинг финансовой надежности «Эксперт РА»	
Рейтинг надежности международного агентства	
Дополнительная информация из официальных рейтингов, о наградах и т.п.	
Опыт работы по ДМС (лет)	
Обособленные подразделения в регионах РФ (перечислить)	
Наличие филиалов / региональных представительств, работающих по ДМС в городах:	
- Иркутск	
- Бодайбо	
Наличие собственной круглосуточной диспетчерской службы (медицинского пульта) с федеральным телефонным номером и его расположение	
Наличие круглосуточной выделенной линии для медицинских учреждений	
Наличие круглосуточной выделенной линии для VIP застрахованных	
Показатели качества работы колл-центра	
Количество врачей-экспертов (указать наличие научных степеней)	
Количество диспетчеров в ночную смену (указать, сколько человек из них имеет высшее медицинское образование)	
Количество диспетчеров в дневную смену (указать, сколько человек из них имеет высшее медицинское образование)	
Наличие собственных служб скорой медицинской помощи и специализированных автомобилей (наименование, количество бригад, территория обслуживания), если нет, то указать ассистанские компании-партнеры	
Наличие собственных медицинских центров (наименование, количество клиник, города нахождения)	
Система обслуживания застрахованных в регионах: через московский диспетчерский пульт или местный пульт в городе проживания застрахованного	
Количество договоров с компаниями по ДМС (свыше 18000 застрахованных)	
Отзывы клиентов	
Основные конкуренты	
Преимущества перед конкурентами	

Матрица страховых премий

Варианты	Грейд	Виды медицинской помощи	Количество застрахованных	Страховое покрытие	Страховая премия на 1 Застрахованного, руб.
4 РП	19 и выше	в соответствии с объемом услуг для взрослых	2	РИСК "Зонтичное покрытие" - объединенный список ЛПУ Программы_4 РП	
РСС1	17-18		4	РИСК "Зонтичное покрытие" - объединенный список ЛПУ Программы_4 РП за исключением ценообразующих	
РСС2	8-16		142	РИСК "Зонтичное покрытие" - список ЛПУ Программы_РСС1 за исключением ценообразующих	
3 (Рабочие)			34	Депозит (минимальный 2000 руб./чел.)	
Общая страховая премия, рубли					
Изменение страховой премии (%)					
Изменение страховой премии (рубли)					

Все суммы указаны в рублях.

****Зонтичное покрытие**** - по настоящей программе застрахованные:

1. Обращаются за плановой и экстренной медицинской помощью в объеме программы страхования на всей территории России (единый объем услуг согласно договору)
2. Обращаются в лечебные учреждения, которые сотрудничают со Страховщиком, но в рамках стоимостного уровня клиник по данной программе (при условии возможности организации услуг в регионе; при невозможности - в ЛПУ, которое присутствует в регионе). Первичное обращение в новом регионе (отличающемся от локации основного обслуживания (рабочей)) осуществляется через круглосуточный медицинский пул Страховой компании.
3. Дополняют список локаций и клиник в течение страхового периода через обращение к Страховщику (см. обращение в службу поддержки).



Для программ РСС1, РСС2 (риск) дополнительно подтвердить возможность обслуживания по гарантийному письму страховщика в клиниках городов

Перечень Лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)

Обслуживание во всех указанных городах в плановых и экстренных случаях

Регион (область, край)	Город	Количество сотрудников по планам РСС1+РСС2	Обслуживание			Комментарии
			Амбулаторно-поликлиническая помощь, в т.ч. помощь на дому	Специализированная стоматологическая помощь	Стационарное обслуживание	
Иркутская обл	Бодайбо г	32	32	32	32	
Иркутская обл	Усолье-Сибирское г	32	32	32	32	
Иркутская обл	Иркутск г	32	32	32	32	
Красноярский край	Красноярск г	32	32	32	32	

Сравнение основных условий страхования

№	Основные условия договора страхования по рисковому программе	Обязательные условия	Комментарии Страховщика
1	Ваше предложение должно быть действительно до 31.12.2022	да	
2	Страховщик подтверждает, что ознакомлен со всеми инструкциями, приложениями, формами и другой информацией, содержащейся в Закупочной документации, включая все дополнения и разъяснения, представленные АО "Витимэнерго". Если информация, запрошенная в ходе проведения Закупочной процедуры, будет представлена в предложении Страховщика не в полном объеме или если представленное предложение Страховщика не будет отвечать, по существу, всем требованиям Закупочной процедуры, то ответственность за это несет Страховщик, и АО "Витимэнерго" вправе отклонить его Предложение	да	
3	Заполняя и подписывая Техническое задание Страхователя Страховщик (участник настоящего тендера ДМС) соглашается с тем, что условия, содержащиеся в технических требованиях и Договоре страхования достаточны для оценки страхового риска	да	
4	Квартальная рассрочка при оплате страховой премии	да	
5	Оплата всех платежей с отсрочкой в 30 дней	да	
6	Подтвердить возможность оформления одного консолидированного дополнительного соглашения и счета в квартал, включающего все взаиморасчеты по изменениям списочного состава за предыдущий квартал	да	
7	Подтвердить условия принятия застрахованных. При принятии на страхование новых сотрудников страховой взнос по всем программам (по всем видам помощи) уплачивается пропорционально оставшемуся сроку действия договора расчет по дням.	да	
8	Подтвердить условия снятия застрахованных. При снятии со страхования возврат неизрасходованной премии осуществляется пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания оплаченного периода страхования без вычета РВД	да	
9	Все изменения (снятие/принятие/замена/изменение Программы) состава Застрахованных по настоящему Договору производятся преимущественно с 5-го, 15-го или 25-го числа месяца, а также по согласию Сторон с любой даты, при этом заявление подается не менее чем за 5 (три) рабочих дня до указанной в заявлении Страхователя даты изменений в Списке застрахованных.	да	
10	Подтвердить бесплатную замену застрахованных в рамках одной программы и одного возраста застрахованного без ограничений	да	
11	Подтвердить возможность внесения изменений в список застрахованных (снятие/принятие/замена) до окончания срока действия договора	да	
12	В случае расторжения договора по инициативе страхователя <u>оплаченная премия за неистекший период возвращается по всем видам помощи пропорционально неистекшему оплаченному периоду</u> с расчетом по дням без вычета РВД и фактических выплат в клиники за истекший период.	да	
13	Перевод застрахованного из одного юридического лица в другое, без вычета РВД	да	
14	Подтвердить возможность заменить программу неограниченное количество раз в течение срока действия договора в связи с изменением грейдом/переездом/переводом сотрудника на новое место работы в другой город в том числе и для членов семьи	да	
15	Возможность создание объединенных программ для сотрудников и членов семей в связи с изменением грейда/переездом/переводом сотрудника на новое место работы в другой город	да	
16	Сотрудники принимаются на страхования без возрастных коэффициентов	да	
17	Возможность обслуживания застрахованных при наличии гарантийного письма (оплата первого страхового взноса с отсрочкой платежа на период согласования договора)	да	
18	Укажите размер расходов на ведение дел Страховщика (РВД %, риск)	да	
19	Страховщик не имеет права изменить размер страховых премий, указанных в договоре страхования, в течение всего срока действия договора страхования как для всех Застрахованных по договору, так и для вновь принимаемых лиц, а также при отклонении в меньшую сторону любой численности Страхователя от расчетной в течение всего срока действия настоящего Договора.	да	
20	Страховщик подтверждает пересмотр страховой премии в сторону снижения при увеличении численности Страхователя более чем на 20%	да	

21	<p>Один раз в квартал, в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, в письменном виде, предоставление общей статистики за отчетный период (формат данных во вложенном файле): информация по обращаемости в разбивке по городам и видам помощи с указанием: абсолютных значений выплат в клиники и в проплаченной премии, количества обращений, количества обратившихся, по месяцам, по всем категориям: сотрудники/родственники: супруги, дети 0-1, дети 1-18, данные по наиболее часто встречающимся категориям Застрахованных</p>	<p>да</p>	<p>Убыточность_отчет_риск.xlsx</p>
22	<p>Условия пролонгации договора на 2-й год страхования - без повышения страховой премии с полным сохранением объема услуг и клиник.</p>	<p>да</p>	
23	<p>Изменение тарифов на 3-ой год (01.01.2024 - 31.12.2024) рассчитывается по следующей формуле и зависит от фактической убыточности по второму году (01.01.2023 - 31.12.2024) страхования: $T2 = 5\% + (LR_{\text{фактический}} - LR_{\text{плановый}})$, где T2 - изменение тарифа на третий страховой год (01.01.2024 - 31.12.2024); 5% - ожидаемый уровень медицинской инфляции на третий год (01.01.2024 - 31.12.2024); LR_{фактический} – уровень выплат в ЛПУ к заработной страховой премии по 2-му году по договору (на момент обсуждения условий пролонгации на третий год); LR_{плановый} – запланированный уровень выплат в ЛПУ к страховой премии, который составляет 90%. При этом рост на 3-й год страхования не может превысить 5%.</p>		
24	<p>Обязательное назначение отдельного куратора, который будет являться основным контактным лицом по всем административным вопросам Страхователя ("Key Account Manager"). Обязательное предоставление замены куратора на период отсутствия основного (н-р, отпуск, б/л). В случае замены административного куратора сообщить об этом Страхователю не позднее 5 (пяти) рабочих дней до даты произведенных изменений.</p>	<p>да</p>	
25	<p>Обязательно назначение персонального врача-куратора по заключенному договору страхования, который будет осуществлять консультации застрахованных по рабочему и мобильному телефону в рабочее время, курацию (патронаж) в стационаре, принимать участие в организации медицинской помощи и решению возникших вопросов. Обязательное указание контактов врача-куратора в памятках для застрахованных. Обязательное предоставление замены куратора на период отсутствия основного (н-р, отпуск, б/л). В случае замены врача-куратора сообщить об этом Страхователю не позднее 5 (пяти) рабочих дней до даты произведенных изменений.</p>	<p>да</p>	
26	<p>Обязательно назначение персонального VIP врача-куратора по заключенному договору страхования, который будет осуществлять консультации застрахованных по рабочему и мобильному телефону в рабочее время, по электронной почте, в экстренных случаях и в нерабочее время, курацию (патронаж) в стационаре, принимать участие в организации медицинской помощи и решению возникших вопросов. Обязательное указание контактов врача-куратора в памятках для застрахованных. Обязательное предоставление замены куратора на период отсутствия основного (н-р, отпуск, б/л). В случае замены врача-куратора сообщить об этом Страхователю не позднее 5 (пяти) рабочих дней до даты произведенных изменений. Количество VIP сотрудников - 1 чел.</p>	<p>да</p>	
27	<p>Подтвердить наличие VIP кол центра с режимом работы 24/7, возможность обращение по электронной почте</p>	<p>да</p>	
28	<p>Подтвердить предоставление персонального менеджера г. Иркутск, г. Красноярск, г. Магадан, предоставление местного телефона (для всех застрахованных), мобильного телефона. Решение следующих вопросов: - возможность для Застрахованных напрямую обращаться в страховую компанию; - консультация Застрахованных по выбору лечебного учреждения; - возможность записи Застрахованного на прием в лечебное учреждение (по желанию Застрахованного); - обработка обращения застрахованного и направление гарантийного письма в ЛПУ (при наличии оснований) не более суток с момента обращения.</p>	<p>да</p>	
29	<p>Отдельное обозначение (подсвечивание) VIP застрахованных в базе данных Страховщика.</p>	<p>да</p>	
30	<p>Страховщик подтверждает выделение адреса электронной почты для предоставления обратной связи о качестве медицинской помощи, экспертная оценка спорных случаев и представление интересов застрахованных при урегулировании конфликтных ситуаций.</p>	<p>да</p>	
31	<p>Страховщик подтверждает оформление презентационных материалов для коллектива с целью ознакомления с программой страхования для размещения на внутреннем ресурсе Страхователя, Страховщик обеспечивает подготовку ответов на вопросы.</p>	<p>да</p>	
32	<p>Страховщик подтверждает предоставление коммуникационной поддержки для сотрудников страхователя (полис, пластиковая карта памятка, описание программы в электронном и бумажном виде).</p>	<p>да</p>	
33	<p>Подтвердить возможность проведения презентаций для коллектива с целью ознакомления с программой страхования, ответы на вопросы</p>	<p>да</p>	
34	<p>Страховщик подтверждает подключение Личного кабинета для Застрахованного с даты начала действия полиса в отношении застрахованного. Основной функционал должен включать, но не ограничиваться: - электронный полис ДМС на каждого застрахованного с возможностью самостоятельно распечатать; - электронный полис выезжающих за рубеж (ВЗР): возможность самостоятельно распечатать - списки и контакты ЛПУ по программе, - услуги и виды медицинской помощи, доступные в рамках программы страхования, - исключения из программы ДМС, - контакты врача-куратора, оплата франшизы, - возможность консультаций и ответов на жалобы по программе ДМС (вопрос-ответ). Ответы на вопросы застрахованного должны быть представлены не позднее 3-х рабочих дней Предоставьте доступ в ЛК для оценки функционала (демо-версию)</p>	<p>да</p>	

35	<p>Страховщик подтверждает подключение мобильного приложения с даты начала действия полиса в отношении застрахованного. Основной функционал должен включать, но не ограничиваться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - электронный полис ДМС и НС на каждого застрахованного с возможностью самостоятельно распечатать; - электронный полис выезжающих за рубеж (ВЗР); возможность самостоятельно распечатать - списки и контакты ЛПУ по программе, - услуги и виды медицинской помощи, доступные в рамках программы страхования, - исключения из программы ДМС, - контакты врача-куратора, оплата франшизы, - возможность консультаций и ответов на жалобы по программе ДМС (вопрос-ответ). Ответы на вопросы застрахованного должны быть представлены не позднее 3-х рабочих дней <p>Предоставьте доступ в ИП для оценки функционала</p>	да	
36	<p>Страховщик подтверждает информирование сотрудников Страхователя о программах страхования посредством выпуска электронных полисов. По запросу Страхователя будет организовано изготовление карточек мед страхования и памятки застрахованного с кратким описанием программ.</p>	да	
37	<p>Страховщик должен представить в рамках тенера ДМС: образец электронного полиса с рабочими ссылками.</p>	да	
38	<p>Подтвердить техническая возможность самостоятельно распечатать электронный полис ВЗР для всех застрахованных (например, через электронный ресурс "Личный кабинет застрахованного")</p>	да	
39	<p>Подтвердить возможность направить застрахованным как электронные полисы ДМС и ВЗР, так и, по требованию клиента, бумажные полисы в Москве и регионах.</p>	да	
40	<p>Подтвердить особенность обслуживания в малых городах с ограниченными возможностями ДМС (по предварительному согласованию со Страховщиком) : Застрахованный может получить медицинскую помощь в ЛПУ города своего проживания, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие платные медицинские услуги за наличный расчет, а также в ближайших крупных городах с последующим возмещением затраченных средств. Установленные лимиты по рискам в год: АПП – 15 000 рублей; Стоматология – 20 000 рублей; Стационар – 100 000 рублей. Порядок возмещения стоимости лечения, оплаченного из личных средств: заявление на возмещение принимается в срок не позднее 3 месяцев после получения медицинских услуг. Необходимый пакет документов (в случае необходимо предоставить доп. документы, укажите):</p> <ul style="list-style-type: none"> - заявление на возврат денежных средств; - договор на оказание платных медицинских услуг (содержащий перечень, стоимость, сроки, порядок оплаты, условия и сроки предоставляемых платных медицинских услуг в соответствии с договором); - оригинал кассового чека; 	да	
41	<p>Застрахованный может получить медицинскую помощь (по предварительному согласованию со Страховщиком) в любом ЛПУ города своего проживания, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности в объеме Программ страхования с последующим возмещением затраченных средств в размере средней стоимости аналогичных услуг в лечебном учреждении по Программе страхования. Возмещение осуществляется в рамках страховых событий, определенных Правилами ДМС, Программой страхования и согласованными с пультом Страховщика. Порядок возмещения стоимости лечения, оплаченного из личных средств: заявление на возмещение принимается в срок не позднее трех месяцев после получения медицинских услуг. Необходимый пакет документов (в случае необходимо предоставить доп. документы, укажите):</p> <ul style="list-style-type: none"> - заявление на возврат денежных средств; - договор на оказание платных медицинских услуг (содержащий перечень, стоимость, сроки, порядок оплаты, условия и сроки предоставляемых платных медицинских услуг в соответствии с договором); - оригинал кассового чека; - выписка из амбулаторной/стационарной карты с печатью ЛПУ/копия амбулаторной карты; - заверенная копия лицензии ЛПУ. <p>Если сумма возмещения не превышает 100 000 (Сто тысяч) рублей, то Страховщик может произвести возмещение по сканированным копиям документов. В случае положительного решения, возмещение на расчетный счет сотрудника производится в течение 15-ти рабочих дней, после получения от Застрахованного оригиналов всех необходимых документов</p>	да	
42	<p>Подтвердить для застрахованных сотрудников возможность получения услуг по направлениям врачей по результатам профосмотра</p>	да	
43	<p>Страховщик подтверждает, что Страхователь вправе вносить изменения медицинских учреждений в течение срока действия договора. Включение в программу нового медицинского учреждения может быть без изменения или с изменением стоимости Программы. Страховщик консультирует Страхователя по уровню качества услуг нового медицинского учреждения и насколько это ЛПУ может повлиять на стоимость Программы Страхователя.</p>	да	
44	<p>В случае установления нестрахового заболевания возможность предоставить сотруднику лечиться по другим видам помощи и по заболеваниям не связанным с нестраховым заболеванием, обеспечить достойную альтернативную программу, рассмотреть выставление индивидуального коэффициента к действующей программе в каждом конкретном случае</p>	да	
45	<p>Подтвердить организацию медицинского обслуживания в равноценном лечебном учреждении (соответствующем уровню выбранной программы) при невозможности оказания таких медицинских услуг в медицинских учреждениях, включенных в программу застрахованного (болезнь или отлук необходимого врача-специалиста, отсутствие диагностического оборудования и прочее) без включения дополнительного ЛПУ в программу Застрахованного</p>	да	
46	<p>В случае приостановления/прекращения обслуживания Застрахованных в медицинском учреждении по Программе страхования, Страховщик за один месяц информирует об этом Страхователя и своевременно предоставляет альтернативное медицинское учреждение соответствующего уровня</p>	да	

47	В случае необходимости согласования медицинских услуг Застрахованному при нахождении в медицинском учреждении или на приеме у специалиста Страховщик обязан согласовать (организовать) с медицинским учреждением необходимые услуги в соответствии с Программой в течение 30 минут с момента обращения медицинского учреждения/Страхователя (Застрахованного) к Страховщику	да	
48	Страховщик обязан организовать консультации специалистов / получение медицинских услуг в медицинских учреждениях в течение не более 3 (трёх) суток с момента обращения Застрахованного	да	
49	Обязательное предоставление расшифровок по страховым взносам к договору и по страховым взносам к дополнительным соглашениям в формате Excel с расчетами и формулами.	да	
50	Страховщик подтверждает организацию прямого доступа Застрахованным в ЛПУ, а также через пульт в случае ограничений работы ЛПУ по гарантийным письмам.	да	
51	Страховщик гарантирует возможность изменить (расширить / улучшить) программу страхования по запросу застрахованных за счет сотрудника. Оформление изменения программы производится по отдельному договору на физическое лицо за счет сотрудника. По запросу сотрудника Страхователя Страховщик производит необходимый расчет с франшизой (по запросу) на изменение программы ДМС. При согласии сотрудника Страхователя сумма доплаты вносится самим сотрудником Страхователя непосредственно Страховщику. % франшизы (по запросу) не должна влиять на убыточность корпоративного договора страхования.	да	
52	Страхование родственников производится в первые три месяца от начала срока действия настоящего Договора, в первые три месяца от начала второго года страхования и в первые три месяца от начала срока действия страховой защиты Застрахованного	да	
53	Страхование членов семей сотрудников (супруг/супруга/родители) проводится в рамках корпоративного договора ДМС по корпоративным программам и тарифам, аналогичным по наполнению программ сотрудников. Объем услуг для всех членов семей совпадает с объемом услуг сотрудников	да	
54	Страхование членов семей сотрудников (дети) проводится в рамках корпоративного договора ДМС по корпоративным программам и тарифам, как детским программам, так и аналогичным по наполнению программ сотрудников.	да	
55	Возрастные коэффициенты для членов семей сотрудников (родители): от 0 до 59 лет включительно – коэффициент 1, от 60 до 64 лет включительно – коэффициент 1,5, от 65 до 69 лет включительно – коэффициент 1,8, от 70 до 74 лет включительно – коэффициент 2, от 75 лет и старше - коэффициент 2,5. Страховщик вправе принять решение о страховании по Договору членов семьи работника в возрасте 70 лет и старше на особых условиях, дополнительно оговариваемых Сторонами	да	
56	Подписание типового Договора клиента	да	
57	Страховщик подтверждает подписание заявленных Программ ДМС Страхователя.	да	
58	Страховщик гарантирует по договору страхования соответствие объема услуг тендерному запросу и коммерческому предложению.	да	
59	Страховщик гарантирует соблюдение и неизменность перечня ЛПУ в течение действия договора ДМС.	да	
60	Страховщик подтверждает поддержку в нестандартных вопросах в срочном режиме. На такие случаи будет представлено отдельное контактное лицо.	да	
61	Предоставление скидок по другим видам страхования для сотрудников Страхователя	да	
62	Страховщик по запросу Страхователя организует опрос мнения застрахованных о степени их удовлетворенности качеством медицинских услуг и предоставляет его результаты в виде презентации. Возможность проведения опроса через Личный кабинет	да	
63	Укажите крайний срок предоставления Страхователем списка застрахованных перед началом действия контракта		
64	Укажите категории застрахованных, которые не могут быть приняты на страхование либо принимаются на особых условиях		
65	Основные условия договора страхования по программе с фиксированным риском		
66	Страхователь размещает программы в рамках фиксированного риска. В связи с этим Страховщик обязан подтвердить следующие условия:		
67	Страховая премия по программе с фиксированным риском на момент прикрепления застрахованного определяется в размере 2 000 руб/чел/год.	да	
68	Объем услуг по программе с ограниченным риском определяется в соответствии с заявленным объемом услуг в тендерной процедуре. Все услуги/случаи, которые не включены/не описаны в заявленном объеме услуг (Программе ДМС) согласовываются со Страхователем дополнительно.	да	

69	Обязательный возврат/зачет оставшихся средств по программе с фиксированным риском на момент окончания договора. Предоставить механизм возврата средств.	да	
70	Страховая премия по программе с фиксированным риском оплачивается Страхователем одновременно в момент принятия Застрахованного на страхование.	да	
71	Страховая премия по программе с фиксированным риском не подлежит возврату при снятии Застрахованного со страхования.	да	
72	Подтвердить возможность замены застрахованных в рамках одной программы без удержания расходов на ведение дела	да	
73	Страховая премия по программе с фиксированным риском пересматривается при получении Страхователем уведомления от Страховщика о том, что заявленные Страховщику и оплаченные им убытки превысили 95% фактически уплаченной страховой премии по программе стационарная помощь. Под оплаченными и заявленными убытками понимаются, соответственно, уже оплаченные Страховщиком и полученные, но еще неоплаченные им счета медицинских учреждений, выставленные последними за медицинские услуги, оказанные Застрахованным в рамках программы страхования.	да	
74	Размер РВД по программе с фиксированным риском не более 5%. Форма расчет по фиксированному риску с РВД: расходы Страхователя + 5%.	да	
75	Страхователь определяет фиксированный лимит на 1 сотрудника, общая сумма на всю группу. Страховщик отслеживает лимит на каждого сотрудника и расход общей суммы. Возможно увеличение лимита в индивидуальном порядке по согласованию с HR.	да	
76	Ежемесячно, в срок до 10 числа каждого месяца Страховщик направляет отчет по расходованию средств программы с ограниченным риском в соответствии с заявленной формой Страхователя. Форма отчета представлена	да	
78	Предоставление статистики по формату по запросу клиента	да	 Убыточность_отчет депозит.xlsx  Убыточность_отчет депозит.xlsx
Дополнительные комментарии (если есть)			

Основные условия договора страхования по рисковой программе	Обязательные условия	Комментарии Страховщика
<p>Страховщик обязан своевременно, за 7 (семь) дней до вступления в силу Договора (при условии подачи Страхователем списка на страхование не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до указанной даты), выдать/направить в электронном виде Страхователю на каждого Застрахованного Полисы, Программу и памятку. Для вновь принимаемых на страхование лиц в течение действия договора Страховщик обязан своевременно, за день до начала страхования (при условии подачи Страхователем заявления на страхование не менее чем за 3 (три) рабочих дня до указанной даты) выдать/направить в электронном виде Страхователю на каждого Застрахованного Полисы, Программу и памятку, а при их утрате – дубликаты.</p>	да	
<p>Страховщик обязан предоставить письменный ответ на письменный запрос Страхователя в следующие сроки: - в день получения запроса - если запрос Страхователя получен Страховщиком до 12.00 часов этого дня; - в течение дня, следующего за днем получения Страховщиком запроса - если такой запрос получен Страховщиком после 12.00 часов предыдущего дня. При этом, если не предоставляется возможным полностью ответить на запрос Страхователя, то в указанные выше сроки Страховщик предоставляет промежуточный ответ. Аналогичные условия распространяются на переписку между представителями Страхователя и Страховщика.</p>	да	
<p>В случае необходимости согласования медицинских услуг Застрахованному при нахождении в медицинском учреждении или на приеме у специалиста Страховщик обязан согласовать (организовать) с медицинским учреждением необходимые услуги в соответствии с Программой в течение 30 минут с момента обращения медицинского учреждения/Страхователя (Застрахованного) к Страховщику.</p>	да	
<p>Страховщик обязан предоставить письменный ответ на письменную претензию/обращение/запрос Застрахованного/Страхователя: - в течение 7 (семи) календарных дней с момента получения обращения Застрахованного/Страхователя, если предоставлена полная информация и для подготовки ответа не требуется письменный запрос в лечебное учреждение и проведение медицинской экспертизы; - в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения обращения Застрахованного/Страхователя при необходимости письменного запроса в лечебное учреждение, проведения медицинской экспертизы и сбора дополнительной информации. При этом в случае задержки письменного ответа в указанные сроки по независящим от Страховщика причинам, сроки подготовки ответа Застрахованному/Страхователю увеличиваются и сообщаются дополнительно в течение 24 часов с момента получения обращения Застрахованного/Страхователя. Во всех случаях при получении письменной претензии от Застрахованного/Страхователя Страховщик оповещает вторую Сторону о получении запроса и передаче его в работу для подготовки ответа в течение 24 часов с момента получения обращения Застрахованного/Страхователя. Аналогичные условия распространяются на переписку между представителями Страхователя и Страховщика.</p>	да	
<p>Ответ на устные претензии или замечания Застрахованного/Страхователя предоставляются в срок, не превышающий 2 (двух) рабочих дней с момента получения устного обращения Застрахованного/Страхователя.</p>	да	
<p>Страховщик принимает запросы на включение новых дополнительных медицинских учреждений от Страхователя. Включение в программу нового медицинского учреждения может быть без изменения или с изменением стоимости Программы.</p>	да	
<p>Страховщик обязан включить новое медицинское учреждение в Программы страхования в Москве в следующие сроки: - в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты запроса Страхователя, если Страховщик имеет договорные отношения с данным медицинским учреждением; - в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты запроса Страхователя, если Страховщик не имеет договорные отношения с данным медицинским учреждением.</p>	да	
<p>Страховщик обязан включить новое медицинское учреждение в Программы страхования в регионах в следующие сроки: - в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты запроса Страхователя, если Страховщик имеет договорные отношения с данным медицинским учреждением; - в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты запроса Страхователя, если Страховщик не имеет договорные отношения с данным медицинским учреждением.</p>	да	
<p>Страховщик обязуется контролировать и оценивать качество медицинской помощи, организуемой Застрахованным Круглосуточным диспетчерским пультом по следующим направлениям: - идентификация страхового случая, объем программы ДМС, выбор медицинского учреждения, оперативного согласования медицинских услуг с медицинским учреждением; - обеспечение врачом Круглосуточного диспетчерского пульта контроля на всех этапах организации медицинской помощи; - курировать Застрахованных, находящихся на стационарном лечении; Актив – медицинская справка, которую врачи скорой медицинской помощи выдают взрослому населению в случае временной нетрудоспособности пациента, в которой отражены данные о состоянии здоровья, диагноз, а также заключение о необходимости временного освобождения от работы, даты освобождения и передают актив врачу поликлиники по месту проживания пациента; - обеспечение преемственности медицинской помощи (организация актива после выезда скорой медицинской помощи, своевременный перевод госпитализированного Застрахованного из одного медицинского учреждения в другое по медицинским показаниям и др.); - предоставление полной и достоверной информации для Застрахованного и медицинского учреждения, корректное оформление гарантийных писем; - организовать консультацию специалистов в медицинских учреждениях в течение не более 3 (трех) суток с момента обращения Застрахованного; - при экстренной госпитализации Застрахованные размещаются в 2-х местных палаты, но при отсутствии таковых Застрахованные размещаются в 3-х местных или многоместные палаты с последующим переводом (по согласованию со Страхователем) в палаты в соответствии с программой в течение 72 часов при наличии мест и, в том случае, если больной транспортабелен. - обеспечение защиты интересов Застрахованного в медицинском учреждении</p>	да	
<p>Ключевыми показателями деятельности Страховщика, подлежащими оценке и контролю в рамках Договора, являются следующие: - отсутствие обоснованных претензий Застрахованных на качество организации медицинской помощи, приведшей к осложнениям заболевания; - наличие не более 3 (трех) обоснованных претензий Застрахованных в течение каждых 3 (трех) месяцев действия Договора на качество организации медицинской помощи и другие составляющие медицинского процесса, не приведшие к осложнениям заболевания; - результаты опросов мнения Застрахованных. Опрос проводится Страховщиком или Страхователем по стандартизированным методикам опроса (телефонный опрос; интернет-опрос; анкетирование, интервьюирование и др.) с применением единого подхода к анализу результатов; - среднее время ожидания на единой телефонной линии Круглосуточного диспетчерского пульта (тел. ___) не превышает 1 (Одной) минуты; - не менее 80% звонков Застрахованных на единую телефонную линию Круглосуточного диспетчерского пульта принимаются в первые 40 секунд ожидания</p>	да	
<p>Систематическая оценка специалистов Круглосуточного диспетчерского пульта осуществляется Страховщиком по следующим критериям: темп речи /дикция; интонация; чистота, правильность речи; соблюдение правил телефонного этикета; умение слушать; умение задавать вопросы; умение объяснять; умение работать со сложным клиентом.</p>	да	
<p>Страховщик обязан предоставить административного куратора, VIP врача-куратора и врача-куратора по Договору. В случае замены административного куратора, VIP врача куратора и врача-куратора по Договору, сообщить об этом Страхователю не позднее 5 (пяти) рабочих дней до даты произведенных изменений. Страховщик предоставляет ответственное контактное лицо по всем основным региональным филиалам /компаниям Страхователя.</p>	да	
<p>Страховщик обязан поменять административного куратора, VIP врача-куратора или врача-куратора в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты письменного заявления Страхователя с указанием объективных причин, но не более 2 (двух) раз за период страхования.</p>	да	

<p>Один раз в три месяца, в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, в письменном виде, предоставление статистики за отчетный период: информация по обращаемости в клиники и убыточности в разбивке по городам и видам помощи с указанием: абсолютных значений выплат в клиники и в процентах, размера уплаченной премии, количества обращений, количества обратившихся, по месяцам, по всем категориям Застрахованных: сотрудники/родственники: родители, супруги, дети 0-1, дети 1-18, данные по наиболее часто встречающимся заболеваниям среди разных категорий Застрахованных. Формат предоставления данных указан в Приложении №6.</p>	<p>да</p>	
<p>По согласованию со Страхователем Страховщик обязан организовывать консультации, встречи представителя Страховщика с Застрахованными в офисе Страхователя с целью повышения осведомленности о наполнении программы страхования</p>	<p>да</p>	

Сравнение объема услуг по программе страхования для взрослых застрахованных
 *ответ "да" означает, что услуга покрывается договором в полном объеме и без каких-либо ограничений.
 В случае ограничений по кол-во курсов, сеансов и т.д. обязательно указать.

№	ОБЪЕМ УСЛУГ	Текущие условия	Выберите из фильтра ответ да/нет	Комментарии Страховщика: если есть ограничения по количеству или услуга оказывается только по согласованию, укажите.
1	Покрытие предшествующих заболеваний и травм (укажите, что из предшествующих заболеваний не покрывается)	да		
2	Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия Договора в медицинские учреждения из числа предусмотренных Договором за получением медицинской и иной помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других заболеваниях в соответствии с программой страхования, определяемой Договором	да		
3	Страховая сумма на 1 застрахованного, руб. / год:	0		
4	Амбулаторно-поликлиническая помощь			
5	Помощь на дому			
6	Стоматологическая помощь			
7	Скорая и неотложная медицинская помощь			
8	Экстренная и плановая стационарная помощь			
9	Все услуги оказываются по медицинским показаниям	да		
10	АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	да	выберите из фильтра	
11	Свободный доступ в клиники	да		
12	Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов (указать ограничения по количеству приемов, если есть):			
13	врач общей практики	да		
14	терапевт	да		
15	хирург	да		
16	акушер-гинеколог	да		
17	уролог	да		
18	невролог	да		
19	оториноларинголог	да		
20	сурдолог-оториноларинголог	да		
21	офтальмолог	да		
22	кардиолог	да		
23	эндокринолог	да		
24	аллерголог-иммунолог	да		
25	гастроэнтеролог	да		
26	дерматовенеролог	да		
27	травматолог-ортопед	да		
28	инфекционист	да		
29	пульмонолог	да		
30	ревматолог	да		
31	флеболог	да		
32	колопроктолог	да		
33	нефролог	да		
34	гематолог	да		
35	мануальный терапевт	да		
36	физиотерапевт	да		
37	паразитолог	да		
38	психиатр	да		
39	психотерапевт	да		
40	онколог	да		
41	сердечно-сосудистый хирург	да		

42	фтизиатр	да		
43	диетолог	да		
44	остеопат	да		
45	врач лечебной физкультуры	да		
46	другие в соответствии в Номенклатурой врачебных специальностей	да		
47	оплата Страховщиком надбавок за ученые степени/категории/звания/ должности врачей	да		
48	консультации профильных врачей-специалистов в НИИ при затруднении в постановке диагноза или отсутствии эффекта после лечения	да		
49	Медицинская документация:			
50	экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листа нетрудоспособности	да		
51	осмотры и исследования, проводимые с целью оформления справок:			
52	справки формы 095/y	да		
53	справок в бассейн	да		
54	справок в спортивно-оздоровительные учреждения	да		
55	для получения путевки в санаторий	да		
56	санаторно-курортных карт	да		
57	оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов	да		
58	Лабораторные исследования:			
59	общая клиническая лабораторная диагностика	да		
60	биохимические исследования	да		
61	онкомаркеры	да		
62	микробиологические исследования	да		
63	бактериологические исследования (в т.ч. на Helikobakter Pylori (НВ), дисбактериоз, кандидоз + определение чувствительности к антибиотикам))	да		
64	гистологические исследования	да		
65	иммунограмма	да		
66	лабораторная аллергодиагностика (иммуноглобулин Е общий, иммуноглобулины Е специфические, включая панели)	да		
67	лабораторная аллергодиагностика (скарификационные пробы)	да		
68	гормональные исследования, включая половые гормоны	да		
69	цитологические исследования	да		
70	серологические исследования	да		
71	микологические исследования	да		
72	исследования методом ПЦР	да		
73	диагностика ЗППП (в т.ч. исследования методом ПЦР) указать кол-во и ограничения, если есть	да		
74	Инструментальные исследования:			
75	велозергометрия	да		
76	тредмил-тест	да		
77	электрокардиография	да		
78	холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ	да		
79	суточное мониторирование артериального давления	да		
80	электроэнцефалография	да		
81	исследование функции внешнего дыхания	да		
82	ультразвуковая диагностика	да		
83	ЭХО-КГ	да		
84	ЭХО-энцефалография	да		
85	дуплексное/триплексное сканирование сосудов	да		
86	рентгенологические исследования	да		
87	маммография	да		
88	денситометрия	да		
89	эзофагогастродуоденоскопия	да		
90	колоноскопия в условиях общего обезболивания	да		
91	бронхоскопия	да		
92	ректороманоскопия	да		
93	радиоизотопные исследования	да		
94	КТ	да		
95	МРТ	да		
96	ПЭТ	нет		
97	оплата контрастного вещества и радиофармпрепаратов для МРТ, КТ и др. методов исследования	да		
98	контрольные исследования (УЗИ, рентген, МРТ, КТ, анализ крови и др.) после проведенного лечения для определения его эффективности	да		

99	Другие исследования:			
100	капсульная колоноскопия	нет		
101	оптическая когерентная томография (ОКТ)	да		
102	Физиолечение:			
103	светолечение	да		
104	электротерапия (магнитотерапия, УВЧ, импульсные токи, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и др.)	да		
105	ультразвуковая терапия	да		
106	лазеротерапия	да		
107	теплелечение	да		
108	ингаляции	да		
109	Лечебные манипуляции и процедуры:			
110	промывание пазух методом перемещения (по Проетцу)	да		
111	ЛФК	да		
112	лечебный массаж	да		
113	иглорефлексотерапия	да		
114	мануальная терапия	да		
115	бальнеолечение	нет		
116	жемчужные ванны	нет		
117	грязелечение	нет		
118	УВТ (ударно-волновая терапия)	да		
119	Лечение заболеваний:			
120	подбор простых очков	да		
121	подбор сложных очковых стёкол	да		
122	подбор контактных линз	нет		
123	лечение ЗППП	да		
124	ведение сахарного диабета (I и II типов)	да		
125	лечение хронических кожных заболеваний (псориаз, экзема, атопический дерматит и др.)	да		
126	удаление мозоли, папиллом, бородавок, невусов и т.д. при их травматизации, подозрении на злокачественное перерождение	да		
127	демиелинизирующие заболевания ЦНС	да		
128	близорукость, астигматизм, дальнозоркость	да		
129	аутоиммунные заболевания и их осложнения	да		
130	Гепатит:			
131	А	да		
132	В	да		
133	С	да		
134	D	да		
135	Е	да		
136	F	да		
137	G	да		
138	ведение беременности (указать сроки, которые покрываются стандартной программой)	да		
139	Использование полимерных бинтов для иммобилизации при травмах, произошедших в течение срока действия договора страхования	да		
140	Медицинская помощь на дому:	выберите из фильтра		
141	вызов врача на дом: в Москве в пределах МКАД и административных районов и границ г.Москвы; в Санкт-Петербурге в пределах административных районов и границ города; в регионах в пределах административных границ города (в случае возможности оказания услуги)	да		
142	экспертиза ВН и оформление листов нетрудоспособности	да		
143	выдача рецептов (кроме льготных)	да		
144	снятие ЭКГ на дому	да		
145	СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	выберите из фильтра		
146	Консультации врачей-стоматологов (указать ограничение по количеству, если есть):			
147	терапевта	да		
148	хирурга	да		
149	пародонтолога	да		
150	ортодонта	да		
151	ортопеда (первичная)	да		
152	имплантолога (первичная)	нет		
153	челюстно-лицевого хирурга	да		
154	Анестезия местная:			
155	инфильтрационная	да		
156	аппликационная	да		
157	проводниковая	да		

158	интралигаментарная	да		
159	общая анестезия	да		
160	Диагностика:			
161	рентгеновизиография, в т.ч. прицельные снимки	да		
162	рентгенография с контрастом	да		
163	ортопантомография	да		
164	компьютерная томография	да		
165	ультразвуковая диагностика	да		
166	Терапевтическая стоматология (указать ограничение по количеству, если есть):			
167	механическая и медикаментозная обработка и пломбирование каналов, лечение кариеса и его осложнений (пульпита, периодонтита) с использованием импортных химио- и светоотверждаемых композитов при пломбировании зубов, использование сэндвич-техники	да		
168	лечение периодонтита	да		
169	пломбирование корневых каналов зубов материалами:			
170	пломбирование каналов с применением гуттаперчи	да		
171	использование термофилов	да		
172	использование анкерных штифтов	да		
173	использование стекловолоконных штифтов	да		
174	снятие пломбы в лечебных целях	да		
175	удаление инородного тела из канала зуба	да		
176	лечение некариозных поражений твердых тканей зубов: клиновидных дефектов, флюороза, гипоплазии и эрозии эмали зубов	да		
177	лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит)	да		
178	манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими конструкциями	да		
179	терапевтическое лечение заболеваний тканей пародонта	да		
180	покрытие зубов фторлаком при гиперестезии зубов	да		
181	восстановление коронковой части зуба при сохранении не менее 50%	да		
182	восстановление коронковой части зуба с использованием анкерного штифта - в случае травмы, полученной в результате несчастного случая, зарегистрированного в период действия договора	да		
183	коррекция ортодонтических нарушений	нет		
184	стоматологические физиотерапевтические процедуры	да		
185	Хирургическая стоматология:			
186	удаление зубов любой сложности	да		
187	удаление зубов с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута	да		
188	удаление ретинированных и дистопированных зубов, за исключением случаев ортодонтической коррекции и подготовки к зубопротезированию	да		
189	удаление дефектной пломбы (по мед. показаниям)	да		
190	лечение перикоронарита, прикорневых кист	да		
191	лечение периостита	да		
192	механическая и медикаментозная остановка кровотечения	да		
193	дренирование раны	да		
194	Челюстно-лицевая хирургия:			
195	лечение доброкачественных новообразований челюстной области	да		
196	заболеваний нервов, слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава	да		
197	лечение остеомиелита, в том числе одонтогенной этиологии	да		
198	лечение травм челюстно-лицевой зоны	да		
199	лечение абсцессов, флегмон, фурункулов, карбункулов лица	да		
200	Услуги:			
201	кюретаж раны при альвеолитах	да		
202	наложение швов при травмах	да		
203	удаление корневой пульпы	да		
204	иссечение капюшона	да		
205	вскрытие воспалительного инфильтрата	да		
206	тампонада лунки зуба после сложного удаления	да		
207	Профилактические мероприятия:			
208	обучение гигиене полости рта	да		
209	удаление зубного камня без ограничений по медицинским показаниям	да		
210	удаление пигментного налета, с том числе методом Air flow	да		
211	покрытие эмали зубов фторсодержащими лаками	да		
212	Стоматологическая ортопедия:			
213	подготовка к протезированию и протезирование металлокерамическими коронками, если необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования	да		
214	экстренная стоматологическая помощь в ночное время (с 23.00 до 6.00)	да		

215	транспортировка в ЛПУ и обратно (указать границы)	да		
216	КОВИД-19	Выберите из фильтра ответ		
217	исследование на COVID-19 по медицинским показаниям до постановки диагноза (ПЦР, КТ, вызов врача на дом, СМП) без ограничений в Москве, СПб	да		
218	исследование на COVID-19 по медицинским показаниям до постановки диагноза (ПЦР, КТ, вызов врача на дом, СМП) без ограничений в регионах (при возможности организации услуги)	да		
219	госпитализация в стационар по ДМС при диагнозе COVID-19	нет		
220	консультации по Телемедицине при диагнозе COVID-19	да		
221	курация врача-куратора при диагнозе COVID-19	нет		
222	СТАЦИОНАР ОДНОГО ДНЯ	Выберите из фильтра ответ		
223	амбулаторные операции	да		
224	стационарозамещающие услуги (при наличии в программе плановой госпитализации)	да		
225	Манипуляции и процедуры:			
226	урологические	да		
227	гинекологические	да		
228	хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля в гинекологии (по страховому случаю)	да		
229	хирургические	да		
230	офтальмологические	да		
231	отоларингологические	да		
232	Консервативное лечение:			
233	перевязки	да		
234	внутривенные вливания и капельницы	да		
235	инъекции	да		
236	консультации и профессиональные услуги врачей	да		
237	уход медицинского персонала	да		
238	Время пребывания			
239	Скорая неотложная медицинская помощь: в Москве в пределах 30 км от МКАД; в Санкт-Петербурге в в пределах административных районов и границ города в регионах в пределах административных границ города, при наличии услуги в регионе	Выберите из фильтра ответ да/нет		
240	выезд бригады скорой помощи	да		
241	осмотр больного	да		
242	проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом медицинским оснащением автомобиля	да		
243	купирование неотложного состояния	да		
244	организация и медицинская транспортировка в ЛПУ и обратно (если госпитализация не состоялась)	да		
245	СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (Экстренная и плановая стационарная помощь)	Выберите из фильтра ответ		
246	размещение в 1-2-х местных палатах (согласно варианту обслуживания) (если при поступлении в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной по договору, пациента разместили в многоместной палате, то страховщик в течение 3 суток решает вопрос возможности перевода Застрахованного)	да		
247	консультации и другие профессиональные услуги врачей	да		
248	оплата Страховщиком надбавок за ученые степени/категории/звания/ должности врачей	да		
249	госпитализация в urgentной ситуации по витальным показаниям сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патология последствия беременности; прерывание беременности по медицинским показаниям.	да		
250	диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, послужившего основанием для госпитализации в отделения следующего профиля: терапия (общая), кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, хирургия (общая), сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиохирургия, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, педиатрия	да		
251	консервативное и/или хирургическое оперативное лечение (в том числе: проводимое в условиях отделения реанимации и/или интенсивной терапии) в необходимом объеме, применение лазерных установок в хирургии и гинекологии	да		
252	экстракорпоральные методы лечения, необходимые по жизненным показаниям при нахождении застрахованного в отделении реанимации	да		
253	ГБО - в рамках экстренной помощи по жизненным показаниям при нахождении Застрахованного в реанимации	да		
254	операции на сердце и сосудах (включая плановые: аорто-коронарное шунтирование и операции по стентированию коронарных артерий и др.).	да		
255	для операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям, оплата кардиостимуляторов, стентов и расходных материалов для проведения ангиопластики и стентирования	да		
256	нейрохирургические операции (включая плановые)	да		
257	ангиографические исследования	да		
258	анестезиологические пособия	да		
259	пластические операции по медицинским показаниям (в т.ч. септопластика, герниопластика, артроскопические и др.)	да		
260	прерывание беременности по медицинским показаниям	да		
261	экстренная госпитализация при состояниях: - выкидыш или гибель плода	да		
262	- рост атипичных клеток в матке (пузырный занос)	да		
263	- внематочная беременность	да		

264	- маточное кровотечение	да		
265	реконструктивно-оперативное лечение / сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов), включая стоимость наборов для остеосинтеза и фиксации (при травмах, произошедших в течение срока действия договора страхования)	да		
266	протезно-ортопедические услуги, включая стоимость имплантов, протезов и эндопротезов (в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования)	да		
267	операции по поводу катаракты (за исключением стоимости искусственного хрусталика)	да		
268	оперативное лечение хронических тонзиллитов, включая лазерное и эндоскопическое	да		
269	склерозирование вен, эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК), радиочастотная абляция вен, флебэктомия	да		
270	назначение и применение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, анестетиков, кислорода и т.д.;	да		
271	оплата дорогостоящих лекарственных средств (указать ограничения по стоимости на курс лечения)	да		
272	физиолечение: электро- магнито- звуко- свето- лазеро- теплолечение, ингаляции	да		
273	классический лечебный массаж, занятия ЛФК (групповые занятия), классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия (по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации)	да		
274	лечебное питание	да		
275	уход медицинского персонала	да		
276	экстренная госпитализация при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара; производится страховой компанией в стационары, предусмотренные программой с учетом наличия свободных мест. В исключительных случаях (по жизненным показаниям) экстренная госпитализация в ближайшую к месту нахождения застрахованного городскую больницу, способную оказать соответствующую помощь, в том числе с использованием услуг городской станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем застрахованный, с учетом его желания и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в лечебное учреждение из числа предусмотренных в программе	да		
277	плановая госпитализация организуется Страховщиком по направлению лечащего врача на основании: амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования. Такой вид госпитализации производится в стационар из числа указанных в программе, а, при невозможности, в иной стационар по согласованию с Застрахованным. Сроки госпитализации определяются индивидуально	да		
278	удаление медицинского оборудования, имплантатов и др., установленных в течение срока действия предыдущих договоров страхования	да		
279	пребывание в стационаре после окончания срока действия договора застрахованного, госпитализированного во время действия договора - до момента его выписки из стационара	да		
280	плановая госпитализация осуществляется не менее чем за (указать сколько дней до окончания срока действия договора страхования)			
281	Расширения, предусмотренные действующей программой (подтвердить и учесть в стоимости вариантов страхования):	Подтвердить и учесть в стоимости вариантов страхования		
282	специфическая иммунотерапия (СИТ)	да		
283	динамическое наблюдение хронических заболеваний при поддерживающей гормональной терапии;	да		
284	динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний	да		
285	медицинский осмотр с выдачей справок в бассейн	да		
286	медицинский осмотр с выдачей медицинских справок в другие оздоровительные учреждения и допуск к участию в спортивных состязаниях	да		
287	медицинский осмотр для оформления санаторно-курортных карт	да		
288	медицинский осмотр для получения путевки в санаторий	да		
289	промывание лакун миндалин, в том числе с использованием аппарата Тонзиллор (по мед. показаниям, 10 сеансов)	да		
290	эпилепсия	да		
291	системные, атрофические, дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм	да		
292	лучевая болезнь	да		
293	высококонтагиозные и генерализованные формы инфекционных заболеваний (лепра, эхинококкоз и пр.)	да		
294	доброкачественные новообразования центральной нервной системы	да		
295	внутрисуставные инъекции	да		
296	хирургические методы лечения болезней тканей пародонта, включая поскутные операции при пародонтозе	да		
297	использование депофореза	да		
298	герметизация фиссур	да		
299	зубосохраняющие операции (цистэктомия, цистотомия, резекция верхушки корня, гемисекция)	да		
300		да		
301	снятие зубного налёта, в т.ч. методом Air Flow без ограничений	да		
302	лечение зубов с применением анкерных штифтов при разрушении зубов, в т.ч. более 50%	да		
303	лечение зубов с применением титановых штифтов, в том числе при разрушении коронки зуба более 50%	нет		
304	удаление ретинированных и дистопированных зубов, в том числе по ортодонтическим показаниям	да		
305	хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, включая аппаратное	да		
306	экстренная вакцинация против клещевого энцефалита	да		
307	плановая вакцинация против клещевого энцефалита (по эпид. показаниям)	да		
308	экстренная медицинская помощь на территории РФ (амбулаторно-поликлиническая, стационарная)	да		
309	Организация дежурства врача в офисе компании в Москве. График - 1 раз в неделю по 2 часа. Адрес - г.Москва, ст.м.Маяковская. Консультации, выдача больничных, оформление справок для посещения бассейна, наблюдение больных с хронической патологией, составление индивидуального плана диагностических и лечебных мероприятий, организация лекций на медицинские темы (1 раз в месяц), контроль оснащения аптечки первой медицинской помощи			
310	Программа лекарственного обеспечения "Аптека". Страховая сумма - 3 000 руб./чел. Франшиза - 20%.			
311	вакцинация от гриппа в офисе страхователя/в ЛПУ вакциной импортного производства по выбору Страхователя / в поликлинике	да		



Дополнительные возможности программы страхования

ответ да означает, что услуга покрывается договором в полном объеме и без каких-либо ограничений. В случае ограничений по кол-ву курсов, сеансов и т.д. обязательно указать.

№	МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА	Возможно ли добавить в программу без доплаты?		Если "нет" - указать суммы доплаты на 1 Застрахованного, руб.
		Возможно ли добавить в программу без доплаты?	Перечислить номера программ	
1	Расширение по территории РФ :			
2	50 случаев планового обращения за амбулаторно-поликлинической помощью для региональных застрахованных в любом городе РФ в мед. учреждения экспертного уровня (включая Москву, СПб, Новосибирск) по согласованию с клиентом			
3	50 случаев планового обращения по госпитализации для региональных застрахованных в любом городе РФ в мед. учреждения экспертного уровня (включая Москву, СПб, Новосибирск) по согласованию с клиентом			
4	АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ			
10	Диагностика и лечение COVID-19, в т.ч. стационарное			
11	Реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции (приложить полное описание программы страхованию)			
12	Реабилитационно-восстановительное лечения травм, полученных в течение срока действия договора			
13	Реабилитационно-восстановительное лечение по согласованию с врачом-куратором по Гарантийному письму, не более 14 дней по медицинским показаниям и направлению врача			
14	Сдача анализов в сети лабораторий Инвитро / Гемотест - по направлению врача клиники по программе ДМС			
15	Введение и удаление ВМС по медицинским показаниям, включая прием гинеколога			
16	Услуги среднего медицинского персонала на дому: выполнение назначений врача по медицинским показаниям (забор материалов для лаб. исследований, подкожные, внутривенные инъекции) без ограничений по кол-ву выездов			
17	Внутрисуставные инъекции, включая стоимость препарата			
18	Амбулаторно-поликлиническое лечение злокачественных заболеваний в клиниках на территории Российской Федерации			
19	Аутогемотерапия			
20	Медицинский осмотр в соответствии с Приказом № 134Н от 01.03.2016 с выдачей медицинских справок для участия в спортивных мероприятиях и для занятия спортом (секции, марафон, забег, велоспорт (кроме бассейна))			
21	Обследование и лечение, по медицинским показаниям, акне, халазионов			
22	Обследование и лечение нейрообменно-эндокринного синдрома			
23	Консультативный прием фониатром, трихологом, логопедом, диетологом - однократно за один период страхования организуется в ЛПУ по выбору Страховщика.			
24	Прием остеопата (остеопатическая диагностика, консультация, лечение, рекомендации) , не более 5 на весь коллектив			
25	Лечение впервые выявленных злокачественных онкологических заболеваний и их осложнений (поликлиническое обслуживание)			
26	Лечение последствий и осложнений травматических повреждений, полученных ранее начала срока страхования (амбулаторно-поликлиническое и стационарное обслуживание)			
27	СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ			
28	Использование карбоновых штифтов по мед. показаниям			
29	Установка металлокерамической коронки (в т.ч. подготовка) - у каждого застрахованного по договору не более 1 зуба за страховой период			
30	Консультация ортодонта (1 консультация в год)			
31	Отбеливание зубов системой ZOOM			
32	Удаление зубных отложений (твердых и мягких) в профилактических и косметических целях ультразвуковым методом и методом Air Flow, покрытие зубов фторсодержащими препаратами (исключая глубокое фторирование) 1 раз в год в базовых ЛПУ			
33	СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ			
34	Оплата протезно-ортопедических устройств (в рамках стационарной помощи) при травме, возникшей в течение срока действия договора			
35	Стационарное лечение злокачественных заболеваний в клиниках на территории Российской Федерации			
36	Лечение варикозного расширения вен нижних конечностей - склерозирование (введение в вену склерозанта)			
37	ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ			
38	Цирроз печени			
39	СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ			
40	Аптечка в офис (Бодайбо 1 офис, Иркутск 1 офис) Предоставление аптечки в офис Страхователя: в 1 офис - 1 аптечка, с пополнением 1 раз в квартал.			
41	Страхование медицинских и медико-транспортных услуг на территории России. Страховая сумма - 10 000 долларов США. Организация и оплата транспортировки застрахованного до ближайшего лечебного учреждения, в котором может быть оказана необходимая помощь.			
42	Помощь в получении квот в Департаменте Здравоохранения для оказания высоко-технологической медицинской помощи			
43	Организация врачебно-консультативной помощи в диагностике при подозрении на критические заболевания в клиниках Москвы, РФ, за рубежом			
44	Вакцинация против кори в любой поликлинике по программе			
45	Экстренная иммунопрофилактика бешенства (введение иммунологических препаратов с оплатой лекарственных средств)			
46	Экстренная иммунопрофилактика столбняка (введение иммунологических препаратов с оплатой лекарственных средств)			
47	Дополнительные клиники			
48	АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:			

№	Исключения по программе:	риск	депозит	комментарий
1	1. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:			
2	1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД			
3	1.2. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением)			
4	1.3. алкоголизм, наркомания, токсикомания			
5	1.4. психические расстройства и расстройства поведения			
6	1.5. злокачественные новообразования, гемобласты			
7	1.6. туберкулез			
8	1.7. наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена			
9	1.8. аномалии развития, врожденные пороки			
10	1.9. системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы			
11	1.10. дегенеративные и демиелинизирующие б-ни нервной ткани; эпилепсия, эписиндромы;			
12	1.11. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа			
13	1.12. хронические гепатиты С, E, F, G			
14	1.13. инвалидность (кроме III группы)			
15	2. Оказание следующих медицинских услуг:			
16	диагностика заболеваний, указанных в пунктах 1.1 – 1.3 настоящих исключений, проводимая без медицинских показаний			
17	медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний			
18	динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний (кроме случаев, указанных в программе страхования)			
19	медицинские услуги, оказанные на дому (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС)			
20	традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.)			
21	традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.)			
22	ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа (в том числе усиленная наружная контрпульсация, лимфопресс, кроме пневмомассажа барабанных перепонки); аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии; кинезиотейпирование; остеопатия;			
23	лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной (кроме случаев, предусмотренных программой)			
24	экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации			
25	внутривенное и накожное облучение крови; локальная аутоплазменная терапия; мезотерапия; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции; капсульная эндоскопия;			
26	лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия и импотенции, введение (в том числе с лечебной целью) и удаление ВМС			
27	выдача всех видов медицинской документации (кроме выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листака нетрудоспособности, а также случаев, предусмотренных программой ДМС)			
28	медицинские услуги, связанные с беременностью, после установления ее факта; прерывание беременности (кроме случаев прерывания беременности по медицинским показаниям); родовспоможение;			
29	диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;			
30	лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келлоидных рубцов, атером, канталеза (за исключением случаев наличия травмированных и воспаленных элементов, а также подозрения на злокачественное перерождение пигментного невуса); коррекция веса; хирургическое изменение пола;			
31	хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии для лиц, старше 15 лет			
32	консультации и лечение у психотерапевта, психиатра, психоневролога (за исключением первичной консультации одного из этих специалистов без проведения диагностических тестов); психолога, логопеда (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС)			
33	профилактические мероприятия в стоматологии (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); все услуги, проводимые в косметических целях (в том числе применение виниров и ламинатов, снятие налетов (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС), отбеливание зубов);			
34	восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба, восстановление коронки зуба с использованием штифтов (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);			
35	зубопротезирование и подготовка к зубопротезированию (за исключением случаев, предусмотренных программой)			
36	хирургическое и аппаратное лечение заболеваний пародонта (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);			
37	ортодонтическое лечение (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС)			
38	имплантация зубов			
39	иммунотерапия, включая СИТ (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); профилактические и оздоровительные мероприятия (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС);			
40	иммунопрофилактика, кроме экстренной иммунопрофилактики столбняка, антирабической вакцинации, вакцинации от гриппа по эпидпоказаниям, а также вакцинации детей, предусмотренной программой ДМС			
41	промывание миндалин, в том числе аппаратом Тонзиллор (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); профилактический массаж; массаж предстательной железы; тренажеры; кинезиотерапия; солярий; бальнеолечение (за исключением случаев, предусмотренных программой ДМС); ЛФК и тренажеры в бассейне; гидроклоноотерапия;			

42	все виды протезирования, включая подготовку к ним, кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СК по программам ДМС, предусматривающим оказание стационарной помощи;			
43	операции по пересадке органов и тканей			
44	реабилитация в любых медицинских учреждениях (кроме реабилитации после травм, произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования при условии непрерывного страхования в СК, в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования в объеме программы амбулаторно-поликлинической помощи, имеющейся у Застрахованного; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала			
45	услуги дневного стационара и медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у Застрахованного программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;			
46	услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг по программам ДМС, предусматривающим оказание плановой и экстренной стационарной помощи, связанные с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента его выписки из стационара			
47	3. Не оплачиваются:			
48	расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку			
49	кардиостимуляторы, стенты, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования (кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям), трансплантаты			
50	искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции и т.п. (кроме случаев, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования, а также в течение срока действия предыдущих договоров страхования). Биодegradуемые импланты не покрываются программой ДМС, ни при каких условиях			
51	иммобилизационные системы (за исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия договора страхования)			
52	Если в течение срока действия договора страхования будет установлено, что договор страхования заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из числа, указанных в п.1 настоящих Исключений или имеющего инвалидность (кроме III группы), а также при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности (кроме III группы) в течение срока действия договора страхования, СК оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному по медицинским показаниям, до момента подтверждения (постановки) диагноза, либо подтверждения (установления) инвалидности (кроме III группы).			



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ И ТРЕБОВАНИЯ К ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ

№		Выберите из фильтра ответ да/нет	Сумма доплаты на 1 Застрахованного, руб.	Комментарии Страховщика
1	1. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в т.ч. выездных (согласно Приказу №29н)			
2	1.1 Объем услуг			
3	1. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров кандидатов и работников в соответствии с требованиями Приказа №29н от 28.01.2021г. "Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников"	да		
4	2. Предполагаемая потребность в год: - до 50 предварительных медосмотров, - до 50 периодических медосмотров на всей территории РФ	да		
5	1.2 Минимальные требования к медицинской организации			
6	1. Наличие у предлагаемого лечебного учреждения действующей медицинской лицензии на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров	да		
7	2. Наличие у лечебного учреждения всех необходимых врачей-специалистов, среднего медицинского персонала и оборудования для проведения дообследований и завершения осмотра работника в день обращения	да		
8	3. Предоставление заключения о годности кандидата или работника в срок не позднее 3 дней с момента завершения медосмотра	да		
9	1.3 Дополнительные требования к страховой Компании			
10	1. Возможность оперативного прикрепления кандидата к "промежуточной" страховой программе в течении 24 часов от момента запроса в страховую Компанию для прохождения предварительного медосмотра, включая дообследования	да		прикрепление застрахованных происходит на основании условия основного договора
11	2. Возможность проведения ПЦР или ИФА-тестирования кандидата (количественный анализ системой "Вектор Бест") или работнику (при дополнительном согласовании)	да		
13	3. Предоставление оператору медицинских услуг, одобренному Заказчиком и Заказчику до 31.12.22 г. года API (Application Programming Inteface) - набора готовых методов (способов) для взаимодействия медицинской информационной системы (МИС) медицинских организаций (провайдера медицинских осмотров) с информационной системой Заказчика или указанного Заказчиком медицинским оператором, для: - автоматизированный выгрузки результатов медосмотров, - автоматизированной выгрузки индивидуальных заключений, - автоматизированной выгрузки заключительных Актов периодических медосмотров, - автоматизированной выгрузки данных из первичной медицинской документации, - автоматизированной загрузки направлений на медосмотры, поименных списков и контингентов работников, подлежащих медосмотрам			
14	2. Проведение обязательного психиатрического освидетельствования кандидатов и работников, в т.ч. выездных (согласно Постановлению №695н)			
15	2.1 Объем услуг			
16	1. Проведение обязательного психиатрического освидетельствования кандидатов и работников в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ №695 от 23.09.2002г. "О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности, а также работающими в условиях повышенной опасности"			
17	2. Предполагаемая потребность в год - до 449 освидетельствований на территории РФ			
18	2.2 Минимальные требования к медицинской организации			
19	1. Наличие действующей медицинской лицензии на проведение обязательных психиатрических освидетельствований			
20	2. Наличие всех необходимых врачей-специалистов, среднего медицинского персонала и оборудования для проведения дообследований и завершения освидетельствования работника в день обращения			
21	3. Предоставление заключения о годности кандидата или работника не позднее 3 дней с момента проведения освидетельствования			
22	2.3 Дополнительные требования к страховой Компании			
23	1. Возможность оперативного прикрепления кандидата к "промежуточной" страховой программе в течении 24 часов от момента запроса в страховую Компанию для прохождения обязательного психиатрического освидетельствования, включая дообследования			
24	3. Проведение дополнительного скрининга заболеваний, в т.ч. выездных (чекап)			
25	3.1 Объем услуг			

26	1. Проведение обследований в следующем объеме: - анкетирование на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, - расчет антропометрии, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови, определение уровня глюкозы в крови натощак, ЭКГ в покое, измерение внутриглазного давления, мазок с шейки матки для выявления онкологических заболеваний (женщины), определение сердечно-сосудистого риска по SCORE - УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, - УЗИ почек и органов брюшинного пространства, - ТРУЗИ (для мужчин), - УЗИ щитовидной железы, - ЭХО-КГ, - УЗИ молочных желез для женщин, - консультация врача-кардиолога, врача-терапевта			
27	2. Предполагаемая потребность в год - до 449 медосмотров на всей территории РФ			
28	3.2 Минимальные требования к медицинской организации			
29	1. Наличие действующей лицензии на медицинскую деятельность на проведение заявленных видов медицинских услуг. При отсутствии лицензии на какой-либо вид медицинских услуг, договор на привлечении по договору субподряда организации имеющая необходимую медицинскую лицензию			
30	2. Наличие всех необходимых врачей-специалистов, среднего медицинского персонала и оборудования для проведения дообследований и завершения обследований работника в день обращения			
31	3. Предоставление заключительных эпикризов по результатам скрининга в срок не позднее 10 дней от момента завершения осмотра в запечатанных индивидуальных конвертах с указанием Ф.И.О. и даты рождения сотрудника, рассортированных по подразделениям компании			
32	4. Проведение освидетельствования иностранных граждан для получения допуска к работе, в т.ч. выездных (согласно Приказу №384)			
33	4.1 Объем услуг			
34	1. Наличие у лечебного учреждения действующей медицинской лицензии по освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации			
35	2. Потребность до 449 предварительных медосмотров иностранцев на всей территории РФ			
36	5. Проведение вакцинации кандидатов и работников, в т.ч. выездной			
37	5.1 Объем услуг			
38	Проведение вакцинации против: - гриппа, - клещевого энцефалита, - COVID-19, - пневмококковой инфекции, - кори и др.			
39	5.2 Минимальные требования к медицинской организации			
40	Наличие действующей лицензии на медицинскую деятельность на проведение вакцинации			
41	6. Проведение углубленных медосмотров в Центрах профпатологии и определение связи заболеваний с профессией			
42	6.1 Объем услуг			
43	1. Наличие действующей медицинской лицензии на установление связи заболеваний с профессией			
44	2. Предполагаемая потребность - до 449 работников в год на территории РФ			
45	7. Проведение психофизиологического освидетельствования кандидатов и работников			
46	7.1 Объем услуг			
47	Проведение психофизиологического освидетельствования работников для работы с источниками ионизирующего излучения			
48	7.2 Минимальные требования к медицинской организации			
49	Наличие разрешения на проведение психофизиологического освидетельствования			
50	8. Организация Центра психологической поддержки работников на ГОКах			
51	8.1 Объем услуг			
52	1. Организация работы психологов на ГОКах, в т.ч., по согласованию с Заказчиком, в формате удаленных консультаций			

53	2. Проведение психологами индивидуальных и групповых консультаций			
54	9. Требования к страховой компании			
55	1. Наличие представительств Компании в регионах присутствия Заказчика (Иркутская область). При отсутствии - обязательство открыть в течении 3 месяцев от момента начала работы			
56	2. Наличие круглосуточного Федерального пульта поддержки клиентов (Горячая линия)			
57	3. Возможность выделение региональных врачей-кураторов, работающих по местному времени. При отсутствии - обязательство открыть в течении 3 месяцев от момента начала работы			
58	4. Наличие электронных личных кабинетов Застрахованных			
59	10. Требования к медицинским организациям, привлекаемых страховой компанией для выполнения работы выше			
60	1. Согласие на прохождение лечебными учреждениями выездного аудита комиссией, назначенной Заказчиком, в целях подтверждения заявленного уровня медицинского обслуживания и соответствия действующим требованиям законодательства в части организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (осмотр помещений, оборудования, документации, интервью с медицинским персоналом и проч.). Порядок и требования к квалификационной оценке согласовываются сторонами отдельно в срок не позднее 2-х месяцев после выбора страховой компании			
61	2. Обязательство взаимодействия с оператором (-ами) медицинских услуг, уполномоченным Заказчиком в части передачи результатов медицинских осмотров, освидетельствований и обследований, включая данные первичной медицинской документации (с предварительным оформлением с работниками необходимых согласий на обработку персональных данных). Данные предоставляются в электронном виде в формате, определяемом Заказчиком вместе с копиями согласий на обработку персональных данных с подписью кандидата или работника			
62	3. Опыт работы лечебных учреждений по заявляемым направлениям для сотрудничества не менее 5 лет			
63	11. Список одобренных региональных лечебных учреждений для заключения договоров в рамках ДМС			
64	<p>Бодайбинский район Иркутской области:</p> <p>1. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо». Адрес: г. Бодайбо, ул. Стояновича, 97</p> <p>2. ООО МЦ Профмед 666904, ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД БОДАЙБО, УЛИЦА РОЗЫ ЛЮКСЕМБУРГ, ЗДАНИЕ 8А</p>			
65	12. Трехсторонний регламент взаимодействия			
66	Готовность подписать трехсторонний Регламент по взаимодействию с Заказчиком и провайдером медицинского обеспечения и провайдером ДМС			
67	13. Ассистанс			
68	Выделение медработников для сопровождения транспортировки пациентов на последующие этапы лечения (в Москву, СПб и проч.)			
69	14. Формы обмена данных между ДМС и Провайдером медицинского обеспечения			
70	Приложение 1. Случаи оказания медицинской помощи ЛПУ			
71	Приложения 2 и 3. Отчеты ЛПУ по проведенным ПМО, ОПО и чекапам	 		
72	15. Лекарственные препараты			
73	Предоставление Заказчику медикаментов и лекарственных препаратов согласно направленных потребностей в Заявке на территории РФ			
74	16. ЛК для застрахованных			

75	Наличие цифрового Личного Кабинета для Застрахованных			
76	17. Страхование спортсменов			
77	Страхование спортсменов на время проведения Спактакиад и прочих соревнованиях численностью до 30 работников в год			
78	18. ОМС			
79	Наличие компании ОМС			

Сравнение основных условий страхования

№	Условия по покрытию	Обязательные условия	Страховая компания (указать полное название)
1	Страховая премия на 1 застрахованного		
2	Страховая сумма 50 тыс. евро, без франшизы		
3	Указать наименование Ассистанса		
4	Территория покрытия		
5	Срок действия		
6	Количество поездок		
7	Максимальное количество дней пребывания в ОДНОЙ поездке		
8	Франшиза		
9	Покрытие спортивных рисков (указать каких)		
10	Экстренная стоматологическая помощь (указать лимит)		
11	Экстренная офтальмологическая помощь (указать лимит)		
12	Медицинские расходы в результате несчастного случая или болезни		
13	Медицинские расходы при обострении хронических заболеваний и аллергии		
14	Медицинские расходы при внезапном осложнении беременности		
15	Медицинские расходы в случае впервые выявленной онкологии		
16	Медицинские расходы при заболеваниях или травмах, полученных в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения		
17	Медицинские расходы в результате терактов и стихийных бедствий		
18	лечение и исследование на COVID-19 амбулаторная помощь (ПЦР или др. тесты в том числе на дому, КТ, вызов врача на дом) указать ограничения, если есть		
19	лечение и исследование на COVID-19 стационарная помощь (ПЦР или др. тесты в том числе на дому, КТ, вызов врача на дом) указать ограничения, если есть		
20	Оплата телефонных переговоров		
21	Транспортировка в медицинское учреждение		
22	Медицинская эвакуация Застрахованного лица		
23	Репатриация застрахованного лица		
24	Репатриация тела застрахованного лица к месту постоянного проживания		
25	Возмещение стоимости гроба		
26	Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица		
	Комментарии Страховщика		

ТАБЛИЦА ВАРИАНТОВ ПОКРЫТИЯ

- 1. Количество застрахованных (всего)
- 2. Территория покрытия весь мир
- 3. Время действия страхового покрытия 24/7/365
- 4. Период страхования
- 5. Тариф Фиксированный

	Количество человек	Смерть Застрахованного по ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ (в результате НС и болезни, в т.ч. возникшей до начала страхования)	Инвалидность Застрахованного в результате НС	Травма в результате НС	Критическое заболевание (КЗ) / Смертельно опасное заболевание (СОЗ)	Проведение хирургической операции в результате НС	Госпитализация в результате НС	Выплаты по листку нетрудоспособности в результате НС и болезни	Название СК	
									Страховая премия (руб./чел./год)	ОБЩАЯ страховая премия по категории (руб./год)
		100% страховой суммы	I группа - 100% от страховой суммы; II группа - 85% от страховой суммы; III группа - 70% от страховой суммы.	В % от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат	Впервые диагностированное заболевание 40 заболеваний (см. список)	В % от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат	Выплата 1% страховой суммы в день, начиная с 4-го дня, но не более 45 дней по одному страховому случаю	(начиная с 21-го дня нетрудоспособности, максимально - 90 дней)		
		НЕЗАВИСИМЫЙ риск	ЗАВИСИМЫЙ риск	ЗАВИСИМЫЙ риск	НЕЗАВИСИМЫЙ риск	ЗАВИСИМЫЙ риск	НЕЗАВИСИМЫЙ риск	НЕЗАВИСИМЫЙ риск		
руководство	1	5 000 000р.	5 000 000р.	3 000 000р.	5 000 000р.	100 000р.	100 000р.	5 000 руб / день		
офисные сотрудники (регионы)	31	1 500 000р.	1 500 000р.	750 000р.	750 000р.	100 000р.	100 000р.	3 000 руб / день		
рабочие (регионы)	34	1 000 000р.	1 000 000р.	500 000р.	500 000р.	100 000р.	100 000р.	1 500 руб / день		
ИТОГО:	66									

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ		Текущие условия
1	Смерть Застрахованного по ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ (в том числе в результате любой болезни, возникшей до начала страхования)	
2	Инвалидность в результате НС - 100%, 85%, 70% (указать, если применяется иное)	
3	Сроки страховых выплат после предоставления всех обязательных документов	
4	При принятии на страховании расчет страховой премии - пропорционально количеству дней страхования	
5	При снятии со страхования осуществляется возврат части оплаченной страховой премии пропорционально количеству оставшихся дней без удержания РВД	
6	Максимальный размер страховой выплаты по страховым случаям, наступившим в результате одного события с любым количеством Застрахованных. (Если в результате одного события произошло несколько страховых случаев (с двумя или более Застрахованными), общая сумма страховых выплат не может превышать суммы лимита)	
7	Возрастные коэффициенты и ограничения (если применяются)	
8	Укажите возможные условия (снижение страховой суммы / размер доплаты) принятия всех сотрудников по риску "Смерть Застрахованного по любой причине" и по риску КЗ.	
9	Отсутствие медицинского анкетирования	
9	Условия оплаты поквартально	

ДОКУМЕНТОБОРОТ		Текущие условия
1	Сроки оформления проекта договора со всеми приложениями и расчетами после предоставления списка застрахованных, выбранных вариантов страхования, сведений о подписанте договора и реквизитов компании: не более 5-и рабочих дней	
2	Срок оформления доп. соглашения: 1 раз в квартал, в течение 5-и рабочих дней по завершении отчетного периода	
3	Срок выставления счета после согласования договора: не более 3-х рабочих дней.	
4	Срок выставления счета после согласования доп. соглашения: не более 3-х рабочих дней	
5	Оформление индивидуального страхового сертификата для каждого застрахованного-включить по запросу Страхователя	
6	Предоставление статистики убыточности по запросу Страхователя: не более 3-х рабочих дней с даты запроса	

ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ КЗ /СОЗ		Текущие условия
1	<p>Список критических заболеваний</p> <p>Злокачественные новообразования (Рак) заболевание, проявляющееся наличием в организме одной или более опухолей из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом. К злокачественным новообразованиям в целях настоящего определения относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • раки (карциномы) – опухоли из клеток экто- и эндодермы; • саркомы – опухоли из клеток мезодермы; • гемобласты (лейкозы (лейкемии) и лимфомы) – опухоли из камбиальных клеток кроветворной и лимфатической тканей. <p>- злокачественные новообразования I стадии по классификации TNM, а также хронические лейкозы и лимфомы I стадии</p> <p>- Рак шейки матки (по классификации TNM стадии Tis (по FIGO 0) или T1N0M0 (по FIGO 1))</p> <p>- Злокачественные меланомы стадии T1aN0M0</p> <p>- Злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы, базальноклеточные карциномы (базалиомы) кожи, плоскоклеточные раки (карциномы) кожи, все эпителиально-клеточные раки (карциномы) кожи при отсутствии прорастания в другие ткани</p> <p>- Рак (карцинома) мочевого пузыря стадии Ta, Tis, T1N0M0</p> <p>- Папиллярный или фолликулярный рак (карцинома) щитовидной железы, соответствующий стадии T1aN0M0</p> <p>- Рак (карцинома) предстательной железы стадии A (система Джойнт-Уайтмор) или T1N0M0 (классификация TNM)</p> <p>- Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1</p> <p>- злокачественные новообразования II стадии по классификации TNM, хронические лейкозы и лимфомы II стадий а также злокачественные новообразования 2 степени злокачественности, не классифицируемые по системе TNM., десмоидные опухоли</p> <p>- злокачественные новообразования III стадии по классификации TNM, все виды острых лейкозов и лимфомы III стадий, а также злокачественные новообразования 3 степени злокачественности, не классифицируемые по системе TNM</p> <p>- злокачественные новообразования IV стадии по классификации TNM, все виды острых лейкозов и лимфомы IV стадий, а также злокачественные новообразования 4 степени злокачественности, не классифицируемые по системе TNM</p> <p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>- состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д.</p> <p>- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции</p> <p>Инфаркт миокарда</p> <p>остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (кровоснабжения).</p> <p>Не Q-инфаркт миокарда, характеризующийся следующими признаками: 1) приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у застрахованного лица; 2) отсутствие или незначительное повышение активности кардиоспецифических ферментов (тропонин Т, АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови застрахованного лица; 3) появление новых и типичных для «не Q» ИМ изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), но отсутствие патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 4) возможно (не обязательно) наличие записи в медицинской документации о проведенном в острый период (12 часов с момента начала болевого синдрома) специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики.</p> <p>Q-инфаркт миокарда, характеризующийся следующими признаками: 1) приступ характерных (ангиозных) болей в грудной клетке; 2) типичное повышение активности кардиоспецифических белков и/или ферментов крови, таких как: миоглобин, тропонин-Т, тропонин-И, трансминазы (АЛТ, АСТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), креатинкиназа (креатинфосфокиназа, КК, КФК), креатинкиназа-МВ (креатинфосфокиназа-МВ, КК-МВ, КФК-МВ); 3) новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST и/или зубца Т с характерной динамикой и/или формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q.</p>	
2		

	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови;	
	- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);	
	- безболевого форма инфаркта миокарда	
3	Инсульт нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного русла. Наличие перманентных (постоянных) неврологических расстройств должно быть установлено квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом после минимального периода в три месяца от произошедшего события. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной и/или магнито-резонансной томографии головного мозга.	
	- инсульт сопровождающийся развитием стойкой очаговой неврологической симптоматики (за исключением парезов либо параличей конечностей), подтвержденной врачом-неврологом по истечении как минимум 6 недель после возникновения инсульта	
	- инсульт сопровождающийся развитием стойкой неврологической симптоматики в виде парезов либо параличей конечностей, подтвержденной врачом-неврологом по истечении как минимум 3 месяцев после возникновения инсульта	
	- случаи, если отмечавшаяся неврологическая симптоматика в виде парезов либо параличей конечностей регрессировала в течение 3 месяцев после возникновения инсульта	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- преходящие нарушения мозгового кровообращения регрессирующие в течение 24 часов	
	- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени	
	- церебральные расстройства вследствие травмы;	
	- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики	
4	Почечная недостаточность терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек или единственной почки, приводящего к появлению трех из четырех симптомов: • олиго-, анурии; • снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин; • нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови от 625 мкмоль/л и выше (от 7,1 мг/л и выше); • артериальной гипертензии, что требует: • проведения постоянного программного гемодиализа, либо • перитонеального диализа, либо • трансплантации донорской почки.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- почечная недостаточность в стадии компенсации;	
	- почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.	
5	Хирургическое лечение коронарных артерий (шунтирование) проведение операции на сердце открытым доступом (путем торакотомии) в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования. Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- багланная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;	
	- эндоскопические хирургические манипуляции	
	- лазерная ангиопластика,	
	- другие нехирургические процедуры	
	- любые внутривартеральные манипуляции, включая стентирование	
6	Трансплантация жизненно важных органов Подтвержденное специалистом проведение операции по трансплантации целого жизненно важного органа (в качестве реципиента) следующих органов человека: сердце, легкие, печень, почки, поджелудочная железа, тонкий кишечник, костного мозга. Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-трансплантологом и результатами обследования. В случае необходимости в трансплантации костного мозга – квалифицированным врачом-гематологом и/или онкологом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- донорство органов	
	- селективная трансплантация клеток Панкреаса поджелудочной железы	
	- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани	
7	Паралич полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора: паралич, гемиплегия, тетраплегия. Настоящее определение включает периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом по результатам проведенных исследований. Продолжительность этих состояний должна сохраняться в течение не менее трех месяцев с момента установления диагноза паралича.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования	
	- несчастного случая, произошедшего в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения Застрахованного	
	- паралич при синдроме Гийена-Барре	
8	Хирургическое лечение заболеваний аорты хирургическая операция открытым доступом (путем торакотомии) в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Настоящее определение включает операции на восходящей и/или нисходящей частях и/или дуге аорты.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение	
	- операции на ветвях аорты	
9	Пересадка клапанов сердца Подтвержденное специалистом оперативное вмешательство на сердце открытым доступом (путем торакотомии), проводимое для замены одного или нескольких пораженных клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном. Настоящее определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должны быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками	
	- вальвулопатия, вальвулопластика	
	- другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов	
10	Потеря зрения (слепота) Подтвержденная врачом офтальмологом полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева. Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая, впервые диагностированного/произошедшего в течение срока действия Договора.	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	- последствия несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;	
	- последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования	
	- потеря цветоощущения	

11	<p>Рассеянный склероз заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций. Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден врачом-неврологом на основании клинической картины и результатов дополнительных исследований: • характерные признаки при компьютерной и магнитно-резонансной томографии; • специфические изменения состава спинномозговой жидкости. Обязательное условие для выплаты: Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, впервые возникшие в период действия Договора, отмечающиеся непрерывно на протяжении не менее шести месяцев с даты установления диагноза, и подтвержденные наличием очагов демиелинизации.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ - установление диагноза «Рассеянный склероз», при имеющемся в анамнезе эпизоде диагностирования любого другого демиелинизирующего заболевания</p>	
12	<p>ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или Вирусом гепатита В, С или диагнозом Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: 1. заражение является прямым следствием переливания крови и/или препаратов крови (плазмы, эритроцитарной массы, тромбоконцентрата и т.п.), произведенным по медицинским показаниям в течение срока действия Договора 2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного 3. Застрахованный не является больным гемофилией.</p>	
13	<p>Доброкачественная опухоль головного мозга доброкачественная опухоль из тканей головного мозга, первично возникшая в тканях головного мозга, не являющаяся метастазом, не характеризующаяся признаками злокачественности. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-нейрохирургом по результатам компьютерной томографии и/или магнитно-резонансного исследования головного мозга.</p>	
	<p>- при развитии доброкачественной опухоли головного мозга, потребовавшей проведения консервативного лечения, химиотерапевтической либо лучевой терапии (в т.ч. методами стереотаксической радиохирургии (гамма-нож, кибер-нож и т.д.) или при отказе больного от оперативного лечения</p>	
	<p>- при развитии доброкачественной опухоли головного мозга, в случае если возникшие осложнения вызванные воздействием опухоли или возникшие вследствие лечения привели к временной нетрудоспособности сроком более 3 мес.</p>	
	<p>- при развитии доброкачественной опухоли головного мозга, потребовавшей оперативного лечения транскраниальными методами (в том числе методом костно-пластической трепанации черепа)</p>	
	<p>- при развитии доброкачественной опухоли головного мозга, в случае, если опухоль признана неоперабельной и растущей, а также в случае если возникшие осложнения вызванные воздействием опухоли или возникшие вследствие лечения привели к временной нетрудоспособности сроком более 6 мес.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	
	<p>- опухоль из сосудов головного мозга</p>	
	<p>- опухоль из черепно-мозговых нервов</p>	
	<p>- опухоль гипофиза и спинного мозга</p>	
	<p>- дизэмбриогенетические опухоли</p>	
	<p>- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы</p>	
	<p>- неклассифицируемые опухоли</p>	
	<p>Потеря слуха (глухота)</p>	
	<p>полная и постоянная двусторонняя (на оба уха) потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (отоларингологом и/или сурдологом) специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и результатов аудиометрии.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	
	<p>- последствия несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения</p>	
	<p>- последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования</p>	
	<p>- врожденная глухота</p>	
	<p>- синдром Ваарденбурга, синдром Ашера, синдром Альпорта</p>	
	<p>- нейробримотоз типа II и другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой</p>	
	<p>Тяжелая травма головы</p>	
	<p>открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, произошедшее в течение срока действия Договора и повлекшее за собой серьезные нарушения, носящие постоянный характер: нарушение слуха, эпилептические приступы (припадки), расстройство интеллекта, речи, нарушение зрения, психические расстройства, моторные нарушения.</p>	
	<p>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом и подтвержден результатами специфических исследований и анализов для подтверждения наличия и перманентного (постоянного) характера нарушений и расстройств травматического характера в состоянии больного. Продолжительность этих состояний должна сохраняться в течение не менее 6 (шести) месяцев с момента установления диагноза.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	
	<p>- последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования</p>	
	<p>- последствия несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения</p>	
	<p>Кома</p>	
	<p>представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полной и устойчивой отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом.</p>	
	<p>- кома I стадии и/или 10-8 баллов по шкале Глазго</p>	
	<p>- кома II стадии и/или 7-6 баллов по шкале Глазго</p>	
	<p>- кома III стадии от 168 часов и/или 5-4 балла по шкале Глазго</p>	
	<p>- кома IV стадии и/или 3 балла по шкале Глазго</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	
	<p>- паралич при синдроме Гийена-Барре</p>	
	<p>- медикаментозная кома</p>	
	<p>- коматозное состояние вследствие злоупотребления наркотическими, токсическими средствами/алкоголем</p>	
	<p>- коматозное состояние, наступившее в результате принятия лекарственных средств без назначения врача.</p>	
	<p>Энцефалит</p>	
	<p>воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.</p>	
	<p>Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:</p>	
	<p>• парезов и параличей;</p>	
	<p>• нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).</p>	
	<p>Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами на протяжении не менее 6 (шести) месяцев от даты установления диагноза.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	
	<p>- медленные инфекции, вызываемые грибами</p>	
	<p>- поствакцинальные энцефалиты</p>	
	<p>- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции</p>	
	<p>- энцефалит на фоне туберкулезной инфекции</p>	
	<p>Бактериальный менингит</p>	
	<p>воспаление оболочек головного и/или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.</p>	
	<p>Основанием для страховой выплаты по данному определению являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:</p>	
	<p>• парезов и параличей;</p>	
	<p>• нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).</p>	
	<p>- при установленном диагнозе бактериального менингита, при длительности стационарного лечения не менее 3 недель, подтверждением диагноза лабораторным исследованием ликвора</p>	
	<p>- при последствиях бактериального менингита в виде других неврологических нарушений, потребовавшие стационарного и амбулаторного лечения общей длительностью не менее двух месяцев</p>	
	<p>- при последствиях бактериального менингита в виде эпизодических эпилептикоподобных, развитии парезов и параличей, подтвержденных медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 6 месяцев</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	

	- бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию	
	- бактериальный менингит в присутствии ВИЧ-инфекции	
19	<p>Терминальная стадия заболевания печени (в том числе при хронических вирусных гепатитах) конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз заболевания печени или гепатита должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом специализированного лечебного учреждения (гастроэнтерологом, гепатологом) в соответствии со следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); • асцит; • фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом; • печеночная энцефалопатия; • значение альбумина <3,5 г/дл. 	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	• стадия А по классификации Чайлд-Пью	
	• терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами	
20	<p>Системная красная волчанка системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани. Покрывается почечная форма заболевания в виде волчаночного (Лупус) нефрита с морфологическими изменениями ткани почек по результатам почечной биопсии, начиная с III класса по классификации ВОЗ. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом.</p>	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	• формы системной красной волчанки без поражения почек	
	• формы системной красной волчанки с поражением почек с морфологическими изменениями класса I-IV по классификации ВОЗ.	
21	<p>Ревматоидный артрит и другие системные заболевания соединительной ткани системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу хронического прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита. К системным заболеваниям соединительной ткани относятся: «Ревматоидный артрит», «Псориатический артрит», «Дерматомиозит/полимиозит», «Системные васкулиты», «Склеродермия». Обязательное условие для выплаты – анкилоз одного или нескольких крупных (плечевых и/или локтевых и/или тазобедренных и/или коленных) пораженных суставов.</p>	
	ИСКЛЮЧЕНИЯ	
	• анкилоз не вследствие ревматоидного артрита и других системных заболеваний соединительной ткани	
	• анкилоз вследствие травм	
	• ревматоидный артрит, не осложненный анкилозом суставов	
22	<p>Заболевание двигательных нейронов (мотонейронов) заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом на основании клинической картины (стойкого неврологического дефицита на протяжении не менее 3 (трех) месяцев), а также результатами электромиографии (электромиографии), характерными для данного заболевания и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы. Обязательное условие – наличие как минимум, 3 (трех) из 4 (четырёх) показателей по ЭМГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы; • уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц; • нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины); • нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах. 	

23	<p>Болезнь Альцгеймера (в возрасте до 65 лет) дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом и подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (изменения на компьютерной, магнитно-резонансной или позитронно-эмиссионной томографии головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга), характерные для данного заболевания).</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз болезни Альцгеймера, установленный застрахованному в возрасте старше 65 лет не является страховым случаем - деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов - деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания); - деменция при болезни Пика; - деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперальбемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность); - вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.) 	
24	<p>Обширные ожоги Обширные ожоги 3 и/или 4 степени, площадью от 20% (включительно) поверхности тела Застрахованного вследствие несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера, правила Уолпеса (правила девяток) или с помощью другой аналогичной системы</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ожоги, полученные в состоянии алкогольного, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанных с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача - ожоги, полученные в связи с попыткой совершить самоубийство 	
25	<p>Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом, подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев с даты установления диагноза. Обязательное условие для выплаты – наличие в клинической картине тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона, всех 4-х симптомов: • тремор покоя; • ригидность; • гипокинезия; • нарушения постральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз болезни Паркинсона, установленный застрахованному в возрасте старше 65 лет не является страховым случаем - формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты); - синдромы паркинсонизма 	
26	<p>Апластическая анемия или злокачественная анемия хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая выражается в нарушении эритро-, лейко- и тромбоцитопоэза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении. Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия Договора: • переливания крови; • применения стимуляторов костного мозга; • применения иммуносупрессивных препаратов; • пересадки костного мозга.</p>	
27	<p>Потеря речи Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отоларингологом).</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - потеря речи психогенного характера и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях. 	
28	<p>Кардиомиопатия первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого являются кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия. Покрываются следующие формы заболевания: • дилатационная (или застойная); • гипертрофическая; • рестриктивная; • аритмогенная. Наличие в клинической картине симптомов сердечной недостаточности не ниже 4 функционального класса (4 ФК) по NYHA (New York Heart Association (Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов)) при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора. Симптомы заболевания должны наблюдаться на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза, подтверждаться квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования: • ЭКГ – фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса; • Эхокардиография (МРТ, МСКТ) – дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких; • ЭхоКГ – дисфункция и гипертрофия миокарда; • биопсия – специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - алкогольная кардиомиопатия - "сердце спортсмена" - кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированного врача 	
29	<p>Терминальная стадия заболевания легких терминальная стадия заболевания легких, впервые возникшая в течение срока действия Договора, подтвержденная квалифицированным врачом-пульмонологом, результатами обследования, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям: • стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно); • стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.; • необходимость постоянной кислородной терапии.</p>	
30	<p>ВИЧ вследствие профессиональной медицинской деятельности Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных (медицинских) обязанностей. Информация о любом таком случае, способном повлечь за собой риск, должна быть предоставлена в период до 7 дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования</p>	
31	<p>Мышечная дистрофия прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц. Диагноз мышечной дистрофии должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом на основании всех ниже перечисленных критериев: • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по периферико-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и полифазных острых волн); • показатели КФК, подтверждающие диагноз; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов). Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p>	
32	<p>Потеря конечностей полная и необратимая потеря одной конечности на уровне тазобедренного/плечевого суставов или двух или более конечностей на уровне лучезапястного/оплечного суставов и выше в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или ампутации по медицинским показаниям в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p>	

	<p>- последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования</p> <p>- последствия несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения</p> <p>- наличие в анамнезе сахарного диабета и облитерирующего эндартериита</p>	
33	<p>Первичная легочная артериальная гипертензия</p> <p>повышение кровяного давления в легочных артериях, вызванное повышением давления в капиллярах легких, увеличением легочного кровотока либо легочным сосудистым сопротивлением.</p> <p>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования.</p> <p>Указанное состояние должно соответствовать всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одышка и усталость; • повышение давления в левом предсердии, по крайней мере, на 20 единиц; • легочное сосудистое сопротивление выше нормы, по крайней мере, на 3 единицы; • легочное артериальное давление, по крайней мере, 40 мм рт. Ст.; • заклинивающее легочное давление, по крайней мере, 8 мм рт. Ст.; • конечное диастолическое давление в правом желудочке, по крайней мере, 8 мм рт. Ст.; • гипертрофия правого желудочка, расширение и признаки недостаточности правых отделов сердца, декомпенсация. 	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>- заболевание в следствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом</p>	
34	<p>Полиомиелит</p> <p>Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточностью на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита. Случай заболевания любой другой формой полиомиелита, исключая развитие паралича, не являются основанием для выплаты.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>Любая форма полиомиелита без развития паралича</p> <p>иные причины развития паралича</p> <p>выделение вируса при отсутствии возможности к самостоятельной ментальной активности (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности дисциплярной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.</p>	
35	<p>Апаллический синдром (вегетативное состояние)</p> <p>определяется как отсутствие возможности к самостоятельной ментальной активности (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности дисциплярной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.</p> <p>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами специализированного лечебного учреждения, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p>	
36	<p>Острая лучевая болезнь</p> <p>заболевание, развившееся в результате воздействия ионизирующего излучения, повлекшего за собой повреждение систем клеточного обновления лимфоидной ткани, костного мозга, эпителия тонкой кишки и кожи.</p> <p>Диагноз устанавливается квалифицированным врачом-специалистом на основании анамнеза (самого факта облучения, подтвержденного документально), совокупности клинических симптомов и лабораторных данных (опущенность костного мозга, снижение лейкоцитов, лейкоцитарные сдвиги в картине крови за счет гибели молодых клеточных элементов костного мозга), результатов определения дозы облучения дозиметром либо путем подсчета числа пораженных радиацией клеток костного мозга.</p> <p>Основанием для выплаты является развитие заболевания в результате получения дозы более 100 Рад.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>острая лучевая болезнь, развившаяся в результате ядерного взрыва</p>	
37	<p>Оперативное лечение панкреонекроза</p> <p>хирургическое лечение заболевания поджелудочной железы, сопровождающегося некрозом (отмиранием) её тканей, как частично, так и полностью.</p> <p>Диагноз панкреонекроза устанавливается на основании клинической картины, данных дополнительных инструментальных методов исследования, с обязательным лабораторным исследованием, подтверждающим диагноз (обнаружение амилазы в моче более 120 ед.).</p> <p>Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена заключением квалифицированного врача-специалиста. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>панкреонекроз, не потребовавший оперативного лечения</p> <p>другие заболевания поджелудочной железы, не сопровождающегося некрозом (отмиранием) её тканей, повлекшие проведение операции</p>	
38	<p>Болезнь Крейтцфельда-Якоба</p> <p>дегенеративное заболевание головного мозга, связанное с накоплением в нейронах патологического белка приона и характеризующееся прогрессирующим расстройством высших функций коры головного мозга, параличом конечностей, нарушением координаторных функций.</p> <p>Диагноз должен быть окончательным и впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом на основании клинических данных и инструментальных методов исследования, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭЭГ (на фоне сниженной биоэлектрической активности наблюдаются периодические или псевдопериодические острые волны, а также билатеральная, фокальная или генерализованная микклоническая активность); • МРТ головного мозга (в T2-режиме определяется «симптом маршевых сот» – участки повышенного сигнала, исходящие от подкорковых ганглиев и таламуса, и признаки атрофии мозга). <p>Обязательное условие для выплаты: сочетание психического и/или неврологического дефицита, обнаружение Белка «14-3-3» в спинномозговой жидкости и подтверждение диагноза одним из указанных выше методов исследования.</p>	
39	<p>Оптикомиелит (болезнь Девика)</p> <p>воспалительное демиелинизирующее заболевание, характеризующееся селективным поражением зрительного нерва и спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть окончательным и впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-офтальмологом и врачом-неврологом при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов и спинного мозга, а также должен быть подтвержден не менее чем двумя из трёх инструментальных методов исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • МРТ головного мозга (поражение зрительного нерва); • МРТ спинного мозга (распространение не менее чем на 3 сегмента); • лямбда-пункцией (увеличение лимфоцитов с повышенным содержанием белка без олигоклональных антител). 	
40	<p>Хирургическое лечение легочной артерии</p> <p>хирургическая операция открытым доступом (путем торакотомии) в связи с заболеванием легочной артерии, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной легочной артерии трансплантатом.</p> <p>Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, должна быть подтверждена квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>все другие хирургические операции на легочной артерии, стентирование, маловазивное или эндоваскулярное лечение</p> <p>операции на ветвях легочной артерии.</p>	
41	<p>Ангиопластика (стентирование) коронарных артерий</p> <p>хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения – по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий. Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.</p>	
	<p>ИСКЛЮЧЕНИЯ</p> <p>- наружное воздействие лазером и другие процедуры, проведение которых не связано с оперативным доступом к сердцу</p>	
42	<p>Хирургическое лечение мальформаций и аневризм сосудов головного мозга</p> <p>оперативное лечение впервые диагностированной в течение срока действия Договора мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга, подтвержденной инструментальными методами исследования (ангиография, магнитно-резонансная томография в ангиографическом режиме), по жизненным показаниям в срочном порядке. Выплата производится однократно вне зависимости от количества выявленных и прооперированных мальформаций и/или аневризм.</p> <p>- последствия перенесенного кровотечения в результате мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга в виде стойкой очаговой неврологической симптоматики (за исключением парезов либо параличей конечностей), подтвержденной врачом – неврологом по истечении как минимум 6 недель после возникновения инсульта</p>	

- последствия перенесенного кровотечения в результате мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга в виде стойкой неврологической симптоматики в виде парезов либо параличей конечностей, подтвержденной врачом – неврологом по истечении как минимум 3 месяцев после возникновения инсульта	
УСЛОВИЯ ПО РИСКУ КЗ /СОЗ	
Возрастные ограничения при принятии по риску Критические заболевания	
Период ожидания (срок с начала действия договора в случае диагностирования СОЗ) Возможность принятия на страхование по риску СОЗ без периода ожидания лиц, ранее застрахованных по данному риску при условии непрерывного покрытия	
Период выживания (срок выживания Застрахованного после установления диагноза)	
Порядок расчета при диагностировании у Застрахованного нескольких критических заболеваний и/или проведение операций в период действия договора страхования	
Страховые выплаты <u>независимые</u> Перечислить ограничения при принятии на страхование по данному риску (если есть)	

Перечислить случаи, при которых страховая выплата по риску не производится	
ИСКЛЮЧЕНИЯ	
1	Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет
	Учитываются ли наличие предшествующих договоров страхования с другими страховыми компаниями?
2	Умышленные действия Застрахованного или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая
3	Совершение Застрахованным умышленного преступления
4	Противоправные действия третьих лиц
5	Алкогольное отравление Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача
6	Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения
7	Перенесение одного из СОЗ до даты заключения договора (например, не покрываются повторный инфаркт и инсульт и др.)
8	Заболевание, имевшееся у застрахованного на дату заключения договора
9	Полеты на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах и т.п.
10	Прыжки с парашютом или полеты на парашюте
11	Занятия любительским спортом, в том числе: рафтингом, водными лыжами, серфингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде и т.п.
12	Управление водными моторными транспортными средствами (водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.)
13	Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки
14	Занятия опасными видами спорта (альпинизм, скалолазание, дайвинг, катание на горных лыжах и/или сноуборде вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс и пр.)
15	Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов
16	Террористические акты и стихийные бедствия
17	Любых повреждений здоровья, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии
18	Непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего
19	Аварии/катастрофы
20	Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат
21	ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом
дополнить список, если есть еще какие-то исключения	

	НЕ ПОДЛЕЖАТ СТРАХОВАНИЮ:	
1	инвалиды 1 и 2 группы	
2	лица, требующие ухода	
3	страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами	
4	больные СПИДом или ВИЧ инфицированные	
5	онкобольные с установленным диагнозом	
6	лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере	
	<i>дополнить список, если еще какие-то группы лиц не подлежат страхованию</i>	

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ТАБЛИЦА ТРАВМ**

Характер повреждения	Текущие условия % выплаты
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	3% по статье 111
Перелом костей черепа :	
а) наружной пластинки костей свода	5%
б) свода	15%
в) основания	20%
г) свода и основания	25%
Внутричерепные травматические гематомы :	
а) эпидуральная	10%
б) субдуральная, внутримозговая	15%
в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20%
Повреждения головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга	
срок лечения 3-13 дней	3% при сроке 7-13 дней
срок лечения 14 дней и более	5%
б) ушиб головного мозга	10%
в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15%
г) размоложение вещества головного мозга;	50%
Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :	
а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5%
б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10%
в) эпилепсию	15%
г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30%
д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40%
е) моноплегию (паралич одной конечности)	60%
ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70%
з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100%
Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10%
Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :	
а) сотрясение	5%
б) ушиб	10%
в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30%
г) частичный разрыв	50%
д) полный перерыв спинного мозга	100%
Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
а) травматический плексит	10%
б) частичный разрыв сплетения	40%
в) перерыв сплетения	70%
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
Паралич аккомодации одного глаза	15%
Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15%
Сужение поля зрения одного глаза:	
а) неконцентрическое	10%
б) концентрическое	15%
Пульсирующий экзофтальм одного глаза	
Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	20%
непроникающее ранение глазного яблока, гифема	
Проникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, хориоретинит, иридоциклит,	5%
Перелом орбиты	10%
ОРГАНЫ СЛУХА	
Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :	
а) перелом хряща	0%
б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5%
в) отсутствие 1/3 -1/2 части ушной раковины	10%
г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30%
д) полное отсутствие ушной раковины	30%
Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5%
б) шепотная речь - до 1 м	15%

в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25%
Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха.	5%
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5%
Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :	
а) с одной стороны	5%
б) с двух сторон	10%
Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :	
а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10%
б) удаление доли, части легкого	40%
в) удаление одного легкого	60%
Перелом грудины	5%
Перелом одного ребра	3%
Перелом каждого последующего ребра	3%
Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :	
а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10%
б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20%
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
а) перелом одной кости, вывих челюсти	5%
перелом нижней челюсти	5%
б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10%
Повреждение зубов, повлекшее за собой :	
а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2%
максимум при множественных потерях	-
ПОЗВОНОЧНИК	
Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :	
а) одного-двух	20%
б) трех-пяти	30%
в) шести и более	40%
Перелом крестца	
Повреждение копчика :	
а) подвывих копчиковых позвонков	3%
б) вывих копчиковых позвонков	5%
в) перелом копчиковых позвонков	10%
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений	
а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5%
б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, перелома-вывих ключицы	10%
в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15%
г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15%
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки) :	
а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5-10%
вывих плеча	5-10%
ПЛЕЧО	
Перелом плечевой кости :	
а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15%
б) двойной перелом/несросшийся перелом	20%
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
Повреждения области локтевого сустава :	
а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья	3%
б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5%

в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10%
г) перелом лучевой кости	5%
д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25%
ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
<i>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</i>	
а) перелом, вывих одной кости	5%

б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10%
Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья	
а) одной кости	15%
б) двух костей	30%
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
Повреждения области лучезапястного сустава :	
а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5%
б) перелом двух костей предплечья	10%
в) перилунарный вывих кисти	15%
КИСТЬ	
Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :	
а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
в) ладьевидной кости	10%
г) вывих, перелома-вывих кисти	15%
БЕДРО	
Перелом бедра :	
а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25%
б) двойной перелом бедра	30%
Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :	
а) одной конечности	70%
б) единственной конечности	100%
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
Повреждения области коленного сустава :	
а) гемартроз	3%
б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5%
ГОЛЕНЬ	
Перелом костей голени (за исключением области суставов) :	
а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5%
б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10%
в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15%
Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :	
а) малоберцовой кости	5%
б) большеберцовой кости	15%
в) обеих костей	20%

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Таблица страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая

ТИП ОПЕРАЦИЙ	Текущие условия
	Размер выплаты в % от страховой суммы
Операции на глазах, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Пластическая операция на конъюнктиве	30%
Пластические операции на роговице	40%
Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40%
Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40%
Операции по прикреплению сетчатки	40%
<i>При сочетании 2 операций на глазном яблоке из пяти, приведенных выше, выплата составляет не более 65%, при сочетании 3 операций из пяти, выплата составляет не более 75%, при сочетании четырех из пяти – 100%</i>	
Операции на кровеносных сосудах, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Реконструктивная операция на легочной артерии	50%
Пластика аорты	70%
Пластика сонной артерии	50%
Реконструктивная операция на подключичной артерии	50%
Открытые операции на артерии головного мозга	70%
Пластика почечной артерии	50%
Реконструктивная операция на брюшной аорте	50%
Реконструктивная операция на подвздошной артерии	50%
Реконструктивная операция на бедренной артерии	50%
Пластика, реконструкция позвоночных артерий	50%
Операции эндокринных желез и грудной клетке, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Адреналэктомия (одно-, двухсторонняя)	50%
Реконструктивная операция на молочной железе	50%
Операция на дыхательных путях, грудной клетке, диафрагме, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Реконструктивные операции глотки	50%
Реконструктивные операции гортани	50%
Пластика трахеи	50%
Частичное иссечение трахеи	50%
Постоянная трахеостомия	50%
Полостные операции на средостении	50%
Пластическая реконструкция грудной стенки	40%
Операции при разрыве диафрагмы	50%
Операции на почечном тракте, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Нефрэктомия	50%
Восстановление почки открытым доступом	60%
Операции на органах малого таза, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	80%
Радикальная простатовезикулоэктомия	40%
Двусторонняя орхидэктомия	30%
Ампутация пениса	30%
Операции на желудочно-кишечном тракте, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Частичная резекция пищевода	40%
Резекция пищевода и желудка	75%
Резекция двенадцатиперстной кишки	25%
Панпротоколэктомия	70%
Частичная резекция толстой кишки	25%
Резекция прямой кишки	40%
Холецистэктомия	40%
Спленэктомия	20%
Полная панкреазэктомия	60%
Частичная резекция поджелудочной железы	30%
Частичная резекция печени не менее 2 сегментов	50%
Операции на сердце, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Открытые операции на сердце (ставшие необходимыми в результате травмы)	70%
Операция при перфорациях, тампонаде сердца (ставшая необходимой в результате травмы)	70%
Операции на легких и бронхах, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений	
Пневмозэктомия (не менее 2-х сегментов)	30%
Реконструкция легких и бронхов	70%

Операции на головном мозге, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Краниотомия, краниопластика	30%
Реконструкция мягких мозговых оболочек	40%
Иссечение пораженной интракраниальной ткани	30%
Операции на сосудах вертебробазилярной системы	30%

Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном столбе, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	40%
Иссечение пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	40%
Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40%
Декомпрессия спинного мозга при переломе позвоночного столба	40%
Открытая репозиция при травме грудного и поясничного отделов позвоночника	50%
Спондилодез	50%

Операции на ушах, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Формирование и восстановление наружного слухового канала	20%
Пластическая реконструкция наружного уха в полном объеме	30%
Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки, реконструкция слуховых косточек)	20%
Реконструкция среднего уха	30%
Операции на вестибулярном аппарате	40%

Челюстнолицевые операции, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Пластическая реконструкция верхней челюсти	40%
Пластическая реконструкция нижней челюсти	40%
Репозиция сложных переломов средней зоны лица (множественные переломы)	40%

Операции на прочих костях и суставах, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Артродез плеча/бедр/колена	30%
Реплантация верхней конечности	75%
Реплантация нижней конечности	75%
Ампутация верхней конечности на уровне плеча	65%
Ампутация нижней конечности на уровне бедра	65%
Гемипельвэктомия	100%
Гемикорпорэктомия	100%

Операции на мышцах, сухожилиях, фасциях, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Реконструкция мышц, сухожилий и фасций	30%
Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30%
Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50%

Комплексная реконструкция верхней и нижней конечности, ставшие необходимыми в результате травматических повреждений

Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	40%
Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	40%
Комплексная реконструкция кисти	50%

Под комплексной реконструкцией следует понимать восстановление поврежденных артерий, вен, мышц, нервов, костей

Директор по персоналу и АХО



Судома О.В.