

**ДОГОВОР № 8493/045 ЛПУ 02/478/19
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

г. Уфа

«01» ноября 2019 года

Уфимский филиал Акционерное общество «АльфаСтрахование» (Уфимский филиал АО «АльфаСтрахование»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующее на основании лицензии на осуществление страхования СЛ № 2239 от «13» ноября 2017 года, в лице Заместителя директора, руководителя блока медицинского страхования **Хисамутдиновой Алсу Салаватовны**, действующей на основании Доверенности № 0062/19 от 01 января 2019г., с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «Международный медицинский центр Медикал Он Груп-Уфа» (ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-02-01-007301 от 29 августа 2019г., в лице Генерального директора **Хабибуллиной Эльзы Данисовны**, действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать услуги по предоставлению квалифицированной медицинской помощи лицам, заключившим с Заказчиком договоры добровольного медицинского страхования (в дальнейшем Застрахованные), а Заказчик обязуется их оплатить, в соответствии с:

1.1.1 программой Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью),

1.1.2 перечнем услуг - Прейскурантом (Приложение № 2 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью),

1.1.3 в соответствии с государственной лицензией на разрешенные виды медицинской деятельности.

1.2 Медицинские услуги оказываются Застрахованным по программе ДМС (Приложение №1 к настоящему Договору) при наступлении страхового случая:

1.2.1 острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).

1.2.2 обострения хронического заболевания.

1.2.3 заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.

1.2.4 острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Застрахованным медицинскую помощь:

- в объеме Программ ДМС с учетом изменений в отношении каждого Застрахованного;
- прикрепленным в установленном порядке, при предъявлении страхового полиса и документа удостоверяющего личность;
- в соответствии с лицензией медицинского учреждения.

2.1.2 Оказывать Застрахованным медицинские услуги с обязательным согласованием с АО «АльфаСтрахование» и/или при наличии гарантийного письма (срок действия 1 месяц):

- услуги, не предусмотренные или внесенные в перечень предварительного согласования Программы Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору),
- при вызове в службах скорой медицинской помощи (с указанием ФИО врача куратора медицинского пульта, осуществляющего вызов);
- не прикрепленным к учреждению Исполнителя;

- при необходимости плановой и экстренной госпитализации
- в других медицинских учреждениях (третьих лиц), имеющих соответствующие государственные лицензии на медицинскую деятельность, при невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, входящих в Программы ДМС Застрахованных.

2.1.3. Обеспечить надлежащий уровень оказания медицинской помощи Застрахованным с полноценным доступом Застрахованных к лечебно-диагностической базе Исполнителя, оформив при необходимости пропуск установленной формы после получения от Заказчика списков Застрахованных, а также информировать сотрудников клиники об условиях обслуживания застрахованных.

2.1.4. Обеспечить оформление медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями (согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004г. № 255), медицинскую карту стоматологического больного и медицинскую карту стационарного больного (согласно Приказу Минздрава СССР от 04.10.1980г. № 1030). При согласии Застрахованного обеспечить получение «Согласия на предоставление медицинской информации» на передачу Заказчику информации о факте его обращения, содержащую врачебную тайну (в соответствии ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") (форма «Согласия на предоставление медицинской информации» – Приложение №5 к Договору).

2.1.5. Вести учет объемов и стоимости услуг, оказанных Застрахованным, а также денежных средств поступивших от Заказчика; при этом при наличии удержаний по результатам экспертизы (согласно п. 4,5,6) Исполнитель не имеет право требовать компенсации удержанных Заказчиком сумм с Застрахованных.

2.1.6. Предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика необходимую документацию для оценки объемов и качества оказанной медицинской помощи в соответствии с п. 4,5,6 настоящего Договора;

2.1.7. Выдавать Застрахованным необходимую медицинскую документацию (листок нетрудоспособности, выписной эпикриз, рецепты, справки и т.д.) в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами органов Управления здравоохранения, по обращениям в период действия договора ДМС, в том числе после окончания срока прикрепления Застрахованных.

2.1.8. Информировать Заказчика о следующих событиях (по телефону, факсом, электронной почтой):

- о случаях экстренной госпитализации Застрахованных;
- о выявлении факта передачи Застрахованным страхового полиса другому лицу с целью получения им медицинских услуг доступными средствами связи с последующим предоставлением информации на бумажных носителях;
- о выявлении у Застрахованных заболеваний, обращение по поводу которых в соответствии с условиями настоящего договора не является страховым случаем, всеми доступными средствами связи с последующим предоставлением информации в письменном виде при условии наличия письменного согласия Застрахованного;
- об изменениях реквизитов и адресов Исполнителя;
- об изменениях режима работы клиники, в том числе в праздничные дни;
- о необходимости оказания по абсолютным медицинским показаниям Застрахованному медицинских услуг, не входящих в программу ДМС;

2.1.9. Исполнитель при обработке персональных данных (термин дан в соответствие с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ), полученных от Заказчика, обязан до начала обработки таких персональных данных предоставить субъекту персональных данных следующую информацию: наименование и адрес оператора; цель обработки персональных данных и ее правовое основание; предполагаемые пользователи персональных данных; установленные Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. права субъекта персональных данных. В случае нарушения таких требований, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.2. Заказчик принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Выдавать Застрахованным страховой полис с приложением программы страхования, удостоверяющий их право на получение услуг Исполнителя. В качестве страхового полиса могут использоваться специальные пластиковые карты;

2.2.2. Контролировать организацию, объемы, качество и стоимость оказанной медицинской помощи согласно п. 4, 5, 6 настоящего Договора.

2.2.3. Ознакомить Застрахованных, направляемых на медицинское обслуживание к Исполнителю, с условиями оказания услуг Исполнителем, режимом работы Исполнителя и Программой Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1);

2.2.4. Оплачивать медицинские услуги Застрахованным, фактически оказанные Исполнителем, в соответствии с условиями настоящего Договора, на основании счетов в предусмотренные настоящим Договором сроки;

2.2.5. Предоставлять по электронной почте ответственного сотрудника Исполнителя списки Застрахованных в соответствии с прилагаемой формой (Приложение № 3 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью) не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до начала оказания им услуг;

2.2.6. В случае досрочного открепления Застрахованного уведомить по электронной почте ответственного сотрудника Исполнителя не менее чем за 3 (три) дня до дня открепления;

2.2.7. По запросу Исполнителя бумажные оригиналы списков на прикрепление предоставлять в течение 3 дней после получения списка на прикрепление по электронной почте.

2.2.8. Своевременно информировать Исполнителя:

- об изменениях фамилии, адреса Застрахованного;
- об изменении Программы Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору).
- об изменении адресов и реквизитов, смене подписантов по договору с приложением доверенности.

3. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

3.1. По результатам оказанных услуг Исполнитель ежемесячно до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, выставляет Заказчику счет за фактически оказанные услуги и акт оказанных услуг. Счет и акт должны быть подписаны руководителем лечебного учреждения, главным бухгалтером и заверен печатью.

3.2. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для оплаты. Распечатка (расшифровка) к счету должна содержать статистическую информацию включающую:

- номер страхового полиса,
- фамилию, имя, отчество Застрахованного,
- код диагноза по МКБ-10,
- номер зуба (по европейскому стандарту) и поверхность зуба для стоматологических услуг.
- наименование выполненных медицинских услуг,
- коды выполненных медицинских услуг,
- стоимость выполненных медицинских услуг,
- дату оказания медицинских услуг,
- ссылку на настоящий Договор.

Информация об оказанных услугах предоставляется Исполнителем на бумажных носителях и в электронном виде по электронной почте: UFA-dms@alfastrah.ru или на магнитных носителях. Счета и акты за оказанные медицинские услуги, полученные по факсу, оплате не подлежат.

3.3. Расчеты между Сторонами ведутся в безналичной форме в рублях. Акты сверки взаиморасчетов Исполнителем проводятся 1 (один) раз в год не позднее 25 января.

3.4. Заказчик обязан в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения оригинала счета перечислить денежные средства в объеме оказанных услуг на расчетный счет Исполнителя.

3.5. Заказчик имеет право полностью или частично удержать из текущего платежа или учесть при последующих взаиморасчетах стоимость услуг, не предусмотренных настоящим Договором, после письменного согласования с Исполнителем Акта экспертизы.

3.6. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке в соответствии с темпами роста инфляции, но не чаще 2 (двух) раз в год повышать стоимость медицинских услуг, но не более 20% с обязательным предоставлением оригинала изменения прейскуранта в страховую компанию в течение 14 (четырнадцати) дней с момента передачи электронной версии прейскуранта по электронной почте: UFA-dms@alfastrah.ru. Для Заказчика новый прейскурант начинает действовать не ранее, чем через 30 (тридцать) дней после получения им официального уведомления от Исполнителя. Стороны пришли к соглашению об использовании в данном случае согласования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи.

3.7. С даты окончания срока действия настоящего Договора Стороны осуществляют окончательный взаиморасчет и передачу документации в течение 30 (тридцати) дней.

3.8. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе приостановить прием Застрахованных до погашения задолженности, за исключением случаев, по которым у сторон настоящего договора возникли разногласия и выставлены претензии.

3.9. Результаты экспертных действий, указанные в разделе 4, 5 настоящего Договора, оформляются Актом экспертизы. Исполнитель обязан рассмотреть представленный Акт медико-экономического контроля в течение 15 (пятнадцать) дней, а Акт медико-экономической экспертизы в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента выставления Акта. Подписанный Акт должен быть направлен в адрес Заказчика. По истечении указанного срока, в случае не предоставления Исполнителем мотивированного отказа в письменном виде, Заказчик вправе не принимать претензий по Акту и сумма услуг, считается признанной не подлежащей оплате по результатам экспертизы и учитывается при дальнейших взаиморасчетах Сторон.

4. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

4.1. Заказчик контролирует достоверность выставляемых к оплате счетов за оказанные медицинские услуги их фактическому объему.

4.2. Проверка текущих счетов и актов проводится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления оригинала счета, акта и приложенных документов.

4.3. По результатам контроля не подлежат оплате медицинские услуги, заявленные Исполнителем в счете:

- оказанные лицам, не являющимися Застрахованными;
- оказанные Застрахованным до начала или после окончания срока действия страхового полиса;
- не предусмотренные программой ДМС;
- не предусмотренные действующей Лицензией и действующим Прейскурантом;
- оказанные без письменного согласования с Заказчиком;
- не соответствующие по стоимости действующему прейскуранту.

5. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

5.1. Экспертиза объемов и сроков оказания медицинских услуг, проводится в течение срока действия настоящего Договора и в течение 6 (шести) месяцев со дня прекращения права Застрахованного на медицинское обслуживание у Исполнителя.

5.2. Экспертиза осуществляется представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование и соответствующую доверенность, выданную Заказчиком, на право проведения экспертизы, путем проверок записей в первичной медицинской документации Застрахованных и другой документации (регистрационных журналов подразделений Исполнителя и пр.), а также путем получения от Исполнителя, его врачей и среднего медицинского персонала устных, а при необходимости и письменных разъяснений.

5.3. При необходимости, на ежеквартальной основе, проводится выездная медико-экономическая экспертиза счетов. О предстоящей экспертизе Исполнитель информируется в письменной форме за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты ее проведения.

5.4. Заказчик предъявляет претензию, а Исполнитель обязан ее удовлетворить в полном объеме, по частичной или полной неоплате медицинских услуг в выставленных Исполнителем счетах в следующих случаях:

- если при проведении экспертизы установлен факт несоответствия выставленных услуг фактически выполненному объему;
- не обусловленные медицинскими показаниями;
- ненадлежащего объема;
- не предоставления или отсутствия по этим услугам на момент проведения экспертизы информации в полном объеме (даты посещения, жалоб, результатов врачебного осмотра, назначения и результатов клинико-инструментального обследования, диагноза, плана лечения, проведенного лечения), либо нахождения ее в такой форме, которая затрудняет или делает невозможной проведение экспертизы.

6. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на основании письменной претензии застрахованного (целевая экспертиза) представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование и соответствующую доверенность, выданную Заказчиком, в соответствии с п. 6.2. с целью выявления нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценки правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

6.2. Случаи некачественного оказания медицинской помощи, выраженные в письменной претензии Застрахованного, а также случаи, выявленные по результатам плановых выездных

экспертиз, рассматриваются Согласительной комиссией с участием представителей Сторон на паритетных началах, при необходимости с привлечением независимого эксперта. Расходы по оплате независимого эксперта делятся поровну на обе Стороны. Для этого Стороны заключают трехсторонний договор с независимым экспертом.

6.3. При наличии претензий Стороны обязаны в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять мотивированный ответ, исправлять упущения и учитывать в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми.

6.4. При выявлении фактов осложнений вызванных некачественным или неполным оказанием медицинской помощи, оформленных Актом согласительной комиссии, Исполнитель принимает на себя обязательства по лечению и проведению реабилитации по данному осложнению или по возмещению расходов, исходя из содержания претензии Застрахованного.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

7.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Уфы.

7.3. Стороны несут ответственность за нарушение обязательств, установленных Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г. согласно законодательству РФ.

7.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем обязательств по настоящему договору, последний несет ответственность перед Заказчиком в размере причиненных убытков в полном объеме в соответствии с законодательством РФ.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с «01» ноября 2019 года и действует в течение года.

Если ни одна из Сторон за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о прекращении срока его действия и не предложит иные условия, настоящий Договор автоматически продлевается на каждый последующий календарный год на тех же условиях, но не более 5 лет подряд.

8.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий настоящего договора рассматриваются в течение 14 (четырнадцати) дней с момента их поступления.

8.3. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- по соглашению Сторон;
- одной из Сторон в одностороннем порядке при отказе от исполнения и его расторжении, также в случае прекращения осуществления деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой Стороной сохраняется право требовать возмещения фактически причиненных убытков.

Сторона, явившаяся инициатором прекращения Договора, обязана письменно уведомить другую Сторону о намерении расторгнуть Договор не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения.

8.4. Прекращение настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения всех финансовых обязательств между Сторонами и обязательств в отношении Застрахованных, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Конфиденциальной по настоящему Договору признается следующая информация:

- сведения о Застрахованных;
- сведения о заболеваниях Застрахованных;
- сведения о ценах на услуги, оказываемые Исполнителем
- сведения о взаиморасчетах сторон по настоящему договору

9.2. Все уведомления, изменения и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме и заверены уполномоченными лицами Сторон.

9.3. Конфиденциальной считается так же информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Стороны настоящего договора обязуются принимать все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

9.4. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

1. Приложения:

№1 – Программа ДМС Заказчика;

№2 – Прейскурант медицинских услуг Исполнителя;

№3 – Форма списка Застрахованных;

№4 - Форма реестра оказанных медицинских услуг;

№5 – Форма Согласия на предоставление медицинской информации;



2. Копия Лицензии Заказчика на право проведения страховой деятельности.

3. Копия Лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности.

4. Копия доверенности на право подписи от Заказчика.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<p>Заказчик: Уфимский филиал АО «АльфаСтрахование» Юридический адрес: 450005, г. Уфа, ул. Революционная, 70/1, тел/факс 246-49-04 ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" г. НИЖНИЙ НОВГОРОД Филиал «Башкортостан» АО «АльфаБанк» ИНН 7713056834, КПП 027843001, Р/с 40701810829300000003 К/с 30101810200000000824 БИК 042202824</p>	<p>Исполнитель: ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа» Юридический адрес: 450074, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Софы Перовской, д. 38, офис.18 Тел: 8(347)255-88-00 Филиал «Нижегородский» АО «Альфа-Банк» г. Нижний Новгород ИНН 0276091679, КПП 027401001 Р/с 40702810429300002293 БИК 042202824</p>
--	---

<p>Заместитель директора, руководитель блока медицинского страхования Уфимского филиала АО «АльфаСтрахование»</p> <p> М.П. "АльфаСтрахование" Уфимский филиал Для документов 000413 * г. Уфа *</p>	<p>Генеральный директор ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»</p> <p> М.П. "Международный медицинский центр Медикал Он Груп-Уфа" Уфа</p>
--	---

Хисамутдинова А.С.

Хабибуллина Э.Д.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВЗРОСЛЫЕ

I. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинскую помощь Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение в связи с развитием в период срока страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).
2. обострения хронического заболевания.
3. заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.
4. острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

II. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Медицинские услуги оказываются в пределах перечня работ (услуг), разрешенных государственной лицензией Исполнителя и включенных в Приложение №2, «Объема предоставляемой медицинской помощи» и в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

В случае невозможности оказания отдельных услуг, включенных в «Объем предоставляемой медицинской помощи», АО «АльфаСтрахование» обязуется организовать оказание аналогичных медицинских услуг в другом медицинском учреждении по выбору страховой компании.

В случае необходимости предоставления Застрахованным медицинских услуг, превышающих «Объем предоставляемой медицинской помощи», следует связаться со страховой компанией с последующим подтверждением условий согласования гарантийным письмом.

Контактная информация: служба по организации медицинской помощи Уфимского филиала АО «АльфаСтрахование» тел. (347) 246-49-04 доб.745-421,8-909-34-911-83.

Для выполнения услуги, требующей обязательного согласования, АО «АльфаСтрахование» оставляет за собой право в выборе медицинского учреждения, на базе которого будет оказана данная услуга.

III. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Все медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (оказывается в медицинском учреждении).

Лечебно-диагностические приемы врачей:

– первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, врача общей практики (семейного врача), гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, психиатра (1 прием), психотерапевта (1 прием), пульмонолога, сердечно-сосудистого хирурга (1 прием), терапевта, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, челюстно-лицевого хирурга, эндокринолога (другие специалисты – по согласованию с АО "АльфаСтрахование").

– по обязательному согласованию с АО «АльфаСтрахование»: консультации врачей с ученой степенью доктора медицинских наук, ученым званием профессора, члена-корреспондента и академика.

– медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листов временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.

Диагностические исследования:

– лабораторная диагностика: биохимические исследования, гормональные исследования, коагулологические исследования, микробиологические исследования, общеклинические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), серологические исследования, цитологические и гистологические исследования.

– диагностика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП): один случай за период срока страхования (в том числе первичная диагностика культуральными, серологическими методами и методом ПЦР до 5 исследований в сумме и контрольные исследования по выявленным заболеваниям после лечения).

– диагностика аллергических заболеваний: кожные алергологические пробы, определение общего иммуноглобулина Е.

– инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, функциональная диагностика, эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования.

– по обязательному согласованию с АО «АльфаСтрахование» проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

Процедуры и лечебные манипуляции:

– услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.

– выполняемые врачами процедуры и оперативные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией (исключая стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи).

– физиотерапевтические процедуры (не более двух видов (методов) воздействия до 10 процедур по одному заболеванию).

– лечебный массаж (до 10 сеансов по одному заболеванию).

– лечебная физкультура (ЛФК) в группе (до 10 занятий по одному заболеванию).

– мануальная терапия (1 курс до 5 сеансов за период срока страхования).

– классическая корпоральная иглорефлексотерапия (1 курс до 5 сеансов за период срока страхования).

ПОМОЩЬ НА ДОМУ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Помощь на дому оказывается в соответствии с режимом работы и в пределах территории обслуживания Исполнителя.

Предоставляемые услуги:

– первичный, повторный осмотр врачом-терапевтом на дому Застрахованных, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме и наблюдении врача.

– экспертиза временной нетрудоспособности (при наличии разрешения в государственной лицензии медицинского учреждения), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

– приемы врачей-стоматологов: терапевта, хирурга.

– диагностические исследования: рентгенография и радиовизиография зубов, ортопантомография (не более одного раза за период срока страхования), электродонтодиагностика.

– местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая.

– терапевтическая стоматология: обработка кариозных полостей; лечение пульпита и периодонтита - механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, пломбировочных паст; пломбирование кариозных полостей и восстановление коронковой части зубов при условии разрушения менее 1/2 (без использования штифтовых конструкций) светоотверждаемыми материалами и материалами химического отверждения.

– хирургическая стоматология: удаление зубов, вскрытие абсцессов, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах.

– стоматологическая помощь по острой боли.

- снятие наддесневых зубных отложений (1 раз за период срока страхования), обработка зубов фторсодержащими препаратами (1 раз за период срока страхования). При снятии зубных отложений допускается использование на каждом зубе не более одного метода.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно в пределах территории обслуживания Исполнителя.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.
- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».
- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.
- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Экстренная госпитализация осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях.

Предоставляемые услуги:

- пребывание в 2-3х местной палате, питание, медикаментозная терапия;
- лабораторные и инструментальные диагностические исследования; ангиографические исследования;
- консультации специалистов;
- анестезиологическое пособие и реанимационные мероприятия;
- консервативные и оперативные методы лечения.

При невозможности госпитализации в палаты указанной категории, госпитализация осуществляется на свободные места с последующим переводом в палаты, указанные в программе.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, в соответствии со стандартами медицинской помощи.

ДЕТИ ОТ 0 ДО 1 ГОДА

I. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинскую помощь Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение в связи с развитием в период срока страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).
2. обострения хронического заболевания.
3. заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.
4. острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

II. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Медицинские услуги оказываются в пределах перечня работ (услуг), разрешенных государственной лицензией Исполнителя и включенных в Приложение №2, «Объема предоставляемой медицинской помощи» и в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

В случае невозможности оказания отдельных услуг, включенных в «Объем предоставляемой медицинской помощи», АО «АльфаСтрахование» обязуется организовать оказание аналогичных медицинских услуг в другом медицинском учреждении по выбору страховой компании.

В случае необходимости предоставления Застрахованным медицинских услуг, превышающих «Объем предоставляемой медицинской помощи», следует связаться со страховой компанией с последующим подтверждением условий согласования гарантийным письмом.

Контактная информация: служба по организации медицинской помощи Уфимского филиала АО «АльфаСтрахование» тел. (347) 246-49-04 доб.745-421,8-909-34-911-83.

Для выполнения услуги, требующей обязательного согласования, АО «АльфаСтрахование» оставляет за собой право в выборе медицинского учреждения, на базе которого будет оказана данная услуга.

III. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Все медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (ОКАЗЫВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ).

Лечебно-диагностические приемы врачей:

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, врача ЛФК, врача общей практики (семейного врача), гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, педиатра, психоневролога (1 прием), пульмонолога, сердечно-сосудистого хирурга (1 прием), травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога и других врачей-специалистов.

- плановые профилактические осмотры педиатра: после 1 месяца и до 1 года – 1 раз в месяц (на первом месяце жизни осмотры проводятся на дому).

- плановые профилактические осмотры врачами-специалистами и диагностические исследования в декретированные сроки согласно приказам Минздравсоцразвития РФ.

- медицинская документация: ведение истории развития ребенка, оформление листков временной нетрудоспособности по уходу за ребенком, оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок по медицинским показаниям.

Диагностические исследования:

- лабораторная диагностика: биохимические исследования, коагулологические исследования, микробиологические исследования, общеклинические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), серологические исследования, цитологические и гистологические исследования.

- диагностика аллергических заболеваний: кожные аллергологические пробы, определение общего иммуноглобулина Е.

- функция щитовидной железы (другие гормональные исследования – по согласованию с АО «АльфаСтрахование»).

- инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, функциональная диагностика, эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования.

- по обязательному согласованию с АО «АльфаСтрахование» проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, определение онкомаркеров, исследования аллергологического и иммунологического статусов, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

Процедуры и лечебные манипуляции:

- услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.

- по обязательному согласованию оказываются оперативные вмешательства и стационарозамещающие медицинские услуги в условиях стационара одного дня и дневного стационара (при наличии в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

- составление плана профилактических прививок, проведение профилактической вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок с использованием вакцин, разрешенных к применению на территории РФ (вакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика проводятся только при возможности оказания данных услуг в медицинских учреждениях, включенных в программу страхования); оформление сертификата о профилактических прививках.

- вакцинация против гриппа (однократно за период срока страхования).

- физиотерапевтические процедуры (не более двух видов (методов) воздействия до 10 процедур по одному заболеванию).

- лечебный массаж (до 10 сеансов за период срока страхования, 1 сеанс – до 2,5 массажных единиц). Услуги, превышающие указанный объем – по согласованию с АО «АльфаСтрахование».

- классический общий массаж (не более 1 курса до 10 сеансов за период срока страхования).

- индивидуальные занятия лечебной гимнастикой (ЛФК, включая водные процедуры) (до 10 занятий за период срока страхования).

ПОМОЩЬ НА ДОМУ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Помощь на дому оказывается в соответствии с режимом работы и в пределах территории обслуживания Исполнителя.

Предоставляемые услуги:

- плановые профилактические осмотры педиатра: на первом месяце жизни – 1 раз в неделю (после 1 месяца и до 1 года осмотры проводятся в поликлинике).
- первичный, повторный осмотр врачом-педиатром на дому Застрахованного, который по состоянию здоровья не может посетить поликлинику, нуждается в наблюдении врача.
- на дому по медицинским показаниям по назначению врача оказываются услуги: забор материалов для анализов и доставка их в медицинское учреждение.
- оформление листков временной нетрудоспособности по уходу за ребенком (при наличии разрешения в государственной лицензии медицинского учреждения), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.
- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».
- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.
- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (оказывается по согласованию с АО «АльфаСтрахование»).

Экстренная госпитализация осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях.

Плановая госпитализация организуется при наличии следующей документации: направление на плановую госпитализацию, результаты догоспитального обследования и другие документы согласно действующим приказам и распоряжениям органов управления здравоохранением и администрации медицинского учреждения.

Предоставляемые услуги:

- пребывание в 2-3х местной палате, питание, медикаментозная терапия.
- пребывание в стационаре одного из взрослых членов семьи для ухода за ребенком при отсутствии медицинских противопоказаний.
- лабораторные и инструментальные диагностические исследования; ангиографические исследования.
- консультации специалистов.
- анестезиологическое пособие и реанимационные мероприятия.
- консервативные и оперативные методы лечения.

При невозможности госпитализации в палаты указанной категории, госпитализация осуществляется на свободные места с последующим переводом в палаты, указанные в программе.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

ДЕТИ СТАРШЕ 1 ГОДА

I. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинскую помощь Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение в связи с развитием в период срока страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).
2. обострения хронического заболевания.
3. заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.

4. острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

II. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Медицинские услуги оказываются в пределах перечня работ (услуг), разрешенных государственной лицензией Исполнителя и включенных в Приложение №2, «Объема предоставляемой медицинской помощи» и в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

В случае невозможности оказания отдельных услуг, включенных в «Объем предоставляемой медицинской помощи», АО «АльфаСтрахование» обязуется организовать оказание аналогичных медицинских услуг в другом медицинском учреждении по выбору страховой компании.

В случае необходимости предоставления Застрахованным медицинских услуг, превышающих «Объем предоставляемой медицинской помощи», следует связаться со страховой компанией с последующим подтверждением условий согласования гарантийным письмом.

Контактная информация: Контактная информация: служба по организации медицинской помощи Уфимского филиала АО «АльфаСтрахование» тел. (347) 246-49-04 доб.745-421,8-909-34-911-83.

Для выполнения услуги, требующей обязательного согласования, АО «АльфаСтрахование» оставляет за собой право в выборе медицинского учреждения, на базе которого будет оказана данная услуга.

III. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Все медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Исключениями из программы добровольного медицинского страхования».

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (ОКАЗЫВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ).

Лечебно-диагностические приемы врачей:

- первичный, повторный, консультативный приемы: аллерголога-иммунолога, артролога, врача ЛФК, врача общей практики (семейного врача), гастроэнтеролога, гематолога, гинеколога, дерматолога, инфекциониста, кардиолога, колопроктолога, логопеда (1 прием), маммолога, невролога, нейрохирурга, нефролога, онколога (до установления диагноза), отоларинголога, офтальмолога, педиатра, психоневролога (1 прием), пульмонолога, сердечно-сосудистого хирурга (1 прием), травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, фтизиатра (до установления диагноза), хирурга, эндокринолога и других врачей-специалистов.

- проведение профилактических медицинских осмотров в декретированные сроки согласно приказам Минздравсоцразвития РФ (с оформлением соответствующих форм медицинской документации).

- медицинская документация: оформление листков временной нетрудоспособности по уходу за ребенком, оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), выдача медицинских справок, направлений и выписок из амбулаторных карт по медицинским показаниям.

Диагностические исследования:

- лабораторная диагностика: биохимические исследования, коагулологические исследования, микробиологические исследования, общеклинические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), серологические исследования, цитологические и гистологические исследования.

- диагностика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП): один случай за период срока страхования (в том числе первичная диагностика культуральными, серологическими методами и методом ПЦР до 5 исследований в сумме и контрольные исследования по выявленным заболеваниям после лечения).

- диагностика аллергических заболеваний: кожные аллергологические пробы, определение общего иммуноглобулина Е.

- функция щитовидной железы (другие гормональные исследования – по согласованию с АО «АльфаСтрахование»).

- инструментальные методы диагностики: рентгенологические исследования, функциональная диагностика, эндоскопические исследования, ультразвуковые исследования.

- по обязательному согласованию с АО «АльфаСтрахование» проводятся: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, определение онкомаркеров,

исследования аллергологического и иммунологического статусов, догоспитальное обследование (при условии наличия в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).

Процедуры и лечебные манипуляции:

- услуги, выполняемые средним медицинским персоналом по назначению врача.
- по обязательному согласованию оказываются оперативные вмешательства и стационарозамещающие медицинские услуги в условиях стационара одного дня и дневного стационара (при наличии в программе Застрахованного плановой стационарной помощи).
- составление плана профилактических прививок, проведение профилактической вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок, оформление сертификата о профилактических прививках (ревакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика проводятся только при возможности оказания данных услуг в медицинских учреждениях, включенных в программу страхования).
- физиотерапевтические процедуры (не более двух видов (методов) воздействия до 10 процедур по одному заболеванию).
- лечебный массаж (до 10 сеансов за период срока страхования, 1 сеанс – до 2,5 массажных единиц) и лечебная физкультура (ЛФК) в группе (до 10 занятий за период срока страхования). Услуги, превышающие указанный объем – по согласованию с АО «АльфаСтрахование».
- мануальная терапия и классическая корпоральная иглорефлексотерапия – по согласованию с АО «АльфаСтрахование».

ПОМОЩЬ НА ДОМУ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Помощь на дому оказывается в соответствии с режимом работы и в пределах территории обслуживания Исполнителя.

Предоставляемые услуги:

- первичный, повторный осмотр врачом-педиатром на дому Застрахованного, который по состоянию здоровья не может посетить поликлинику, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.
- оформление листков временной нетрудоспособности по уходу за ребенком (при наличии разрешения в государственной лицензии медицинского учреждения), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

- приемы врачей-стоматологов: терапевта, хирурга.
- диагностические исследования: рентгенография и радиовизиография зубов, ортопантомография (не более одного раза за период срока страхования), электроодонтодиагностика.
- местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая.
- терапевтическая стоматология: обработка кариозных полостей; лечение пульпита и периодонтита - механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, пломбировочных паст; пломбирование кариозных полостей и восстановление коронковой части зубов при условии разрушения менее 1/2 (без использования штифтовых конструкций) светоотверждаемыми материалами и материалами химического отверждения.
- хирургическая стоматология: удаление зубов, вскрытие абсцессов, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах.
- стоматологическая помощь по острой боли (купирование острого состояния).
- профилактические мероприятия: обучение гигиене полости рта (однократно), снятие наддесневых зубных отложений (1 раз за период срока страхования), обработка зубов фторсодержащими препаратами (1 раз за период срока страхования). При снятии зубных отложений допускается использование на каждом зубе не более одного метода.
- стоматологические физиотерапевтические процедуры – по согласованию с АО «АльфаСтрахование».

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (оказывается, если указана в письме на прикрепление со списком Застрахованных).

Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно.

Предоставляемые услуги:

- выезд бригады скорой медицинской помощи, осмотр пациента.
- проведение экспресс-диагностики в объеме, определяемом оснащением автомобиля «скорой помощи».

- оказание медицинской помощи, купирование неотложных состояний.
- медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации.

ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (оказывается по согласованию с АО «АльфаСтрахование»).

Экстренная госпитализация осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях.

Плановая госпитализация организуется при наличии следующей документации: направление на плановую госпитализацию, результаты догоспитального обследования и другие документы согласно действующим приказам и распоряжениям органов управления здравоохранением и администрации медицинского учреждения.

Предоставляемые услуги:

- пребывание в 2-3х местной палате, питание, медикаментозная терапия.
- пребывание в стационаре одного из взрослых членов семьи для ухода за ребенком в возрасте до 3 (трех) лет включительно при отсутствии медицинских противопоказаний.
- лабораторные и инструментальные диагностические исследования; ангиографические исследования.
- консультации специалистов.
- анестезиологическое пособие и реанимационные мероприятия.
- консервативные и оперативные методы лечения.

При невозможности госпитализации в палаты указанной категории, госпитализация осуществляется на свободные места с последующим переводом в палаты, указанные в программе.

Все услуги при стационарном лечении оказываются только по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

Названия заболеваний/состояний приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения, или согласно признанным профессиональными сообществами врачей классификациями заболеваний.

А. Страховым случаем не является

обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи». АО «АльфаСтрахование» не оплачивает медицинские услуги, связанные с данными заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза:

1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования центральной нервной системы.
2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.
3. системные, атрофические, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; эпилепсия; детский церебральный паралич.
4. расстройства сна; ронхопатия.
5. системные поражения соединительной ткани (включая ревматические болезни), воспалительные полиартропатии (включая ревматоидный артрит); генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева).
6. венерические болезни; повторные обращения в течение периода действия договора страхования по поводу других заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП); болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные, глубокие и висцеральные формы микозов.
7. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением).
8. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).
9. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.

10. заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).
11. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).
12. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.
13. сахарный диабет.
14. псориаз; саркоидоз; амилоидоз.
15. хронические гепатиты, цирроз печени.
16. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.
17. последствия воздействия ионизирующих излучений (лучевая болезнь).
18. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы.
19. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.
20. бесплодие; импотенция.
21. беременность, роды и послеродовый период и осложнения с ними связанные (кроме внематочной беременности и прерывания беременности по медицинским показаниям).
22. заболевания, требующие ортопедической и/или ортодонтической коррекции, имплантации; нарушения развития и прорезывания зубов; ретенированные, импактные и дистопированные зубы; некариозные поражения твердых тканей зубов (в том числе клиновидный дефект); заболевания пародонта; челюстно-лицевые аномалии; кисты области рта.
23. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).
24. заболевания и травмы, возникшие вследствие: террористических актов; стихийных бедствий; участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях.

Б. АО «АльфаСтрахование» не оплачивает

следующие медицинские услуги и расходные материалы, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи»:

1. услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию Застрахованного.
2. услуги, оказанные в профилактических, оздоровительных целях (в том числе в стоматологии).
3. услуги, назначенные и/или оказанные в медицинском учреждении, не входящем в страховую программу без предварительного согласования с АО «АльфаСтрахование».
4. услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».
5. услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, невусы, липомы, вросший ноготь, выпадение волос и т.д.); склеротерапия варикозной болезни вен; коррекция веса; коррекция речи.
6. психотерапевтические услуги; услуги психолога.
7. методы диагностики и лечения, относящиеся к традиционной, альтернативной и народной медицине (в том числе гомеопатия, диагностика по методу Р. Фолля, гирудотерапия, фитотерапия, цуботерапия, галотерапия, спелеотерапия); авторские и экспериментальные методы диагностики и лечения, не прошедшие сертификацию и не одобренные Минздравсоцразвития РФ к применению.
8. услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.
9. молекулярно-генетические исследования; позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
10. экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонирование и др).
11. нормо-, гипер- и гипобарическая оксигенация; все методы озонотерапии; индивидуальные занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо-, тепло- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроклоноотерапия; тренажеры; солярий; бассейн; сауна.
12. специфическая иммунотерапия (СИТ).
13. в стоматологии: ортодонтические услуги и подготовка к ним; ортопедические услуги (протезирование), включая подготовку к протезированию; имплантация и подготовка к имплантации; замена пломб и пломбирование зубов по косметическим и профилактическим показаниям; восстановление коронковой части зуба при её разрушении более 1/2; восстановление коронковой части зуба с использованием корневых штифтовых конструкций; пломбирование каналов методами с

использованием разогретой (термопластифицированной) гуттаперчи (включая систему «Гермафил», трехмерную obturацию каналов, вертикальную конденсацию), термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций (в том числе с использованием Pro Root); глубокое фторирование; косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налета, художественную реставрацию, установку виниров); гигиенические услуги; зубосохраняющие операции (гемисекция, резекция верхушки корня, цистэктомия, цистотомия и др.); лечение заболеваний пародонта; пластические операции; условное лечение зубов (лечение зубов без гарантии); плановая санация полости рта; использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; депофорез.

14. плановые хирургические операции (включая лазерные) и связанное с ними стационарное лечение по поводу: нарушений рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.), глаукомы, катаракты, отслойки сетчатки, косоглазия; физиотерапевтические методы коррекции зрения (фото-, магнитостимуляция и др.); тренировка аккомодационного аппарата глаза аппаратными методами; аппаратные методы лечения и профилактики миопии.

15. следующие оперативные методы лечения и диагностики, включая связанное с ними стационарное лечение: кардиохирургические операции; эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм); сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов и др.); пластические операции; ортопедические операции; трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).

16. стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи (дневной стационар, стационар одного дня, стационар на дому); реабилитационно-восстановительное лечение; санаторно-курортное лечение; пребывание в стационаре с целью получения ухода.

17. диспансерное наблюдение; предварительные и периодические медицинские осмотры работников.

18. услуги, связанные с выдачей/продлением личных медицинских книжек, справок без медицинских показаний (на управление транспортным средством, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений, для выезда за рубеж, для посещения и поступления в образовательные заведения, для ношения и хранения оружия и др.); услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.

19. дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции и др.); медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.

20. проведение догоспитального обследования при отсутствии плановой стационарной помощи в программе Застрахованного.

Заказчик:

**Заместитель директора,
руководитель блока
медицинского страхования
Уфимского филиала
АО «АльфаСтрахование»**



Хисамутдинова А.С.

Исполнитель:

**Генеральный директор
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»**



Хабибуллина Э.Д.

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель директора,
руководитель блока медицинского
страхования
Уфимского филиала
АО «АльфаСтрахование»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»

_____ Хисамутдинова А.С.

_____ Хабибуллина Э.Д.

М.П.

« _____ » _____ 2019г.

М.П.

_____ 2019г.

**ПРЕЙСКУРАНТ
ЦЕН НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

ОБРАЗЕЦ

АО "АльфаСтрахование"

(наименование юридического или физического лица)

Договор № _____

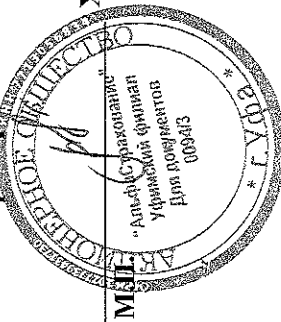
Список застрахованных (взрослые/дети) для обслуживания в ООО « _____ »

№ п/п	№ полиса	ФИО	Дата рождения	Адрес фактического проживания, телефон	Группа, № договора, организация	Период обслуживания		Вид медицинского обслуживания
						с	по	

Ответственный: _____

Заказчик:

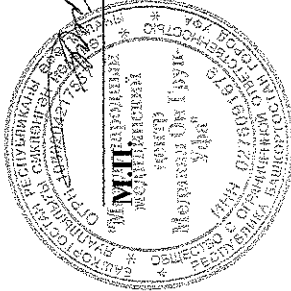
Заместитель директора,
руководитель блока медицинского страхования
Уфимского филиала
АО «АльфаСтрахование»



Хисамутдинова А.С.

Исполнитель:

Генеральный директор
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»



Хабидуллина Э.Д.

Приложение №4
 Реестр оказанных медицинских услуг, застрахованным АО "АльфаСтрахования" Уфимский филиал
 за период январь 2018 г.

№ п/п	№ полиса	Фамилия	Имя	Отчество	Дата услуги	Код услуги	Наименование услуги	Цена руб	количес тво	Стоим ость руб	Код диагноза по МКБ № 10 № зуба для стоматологии.
1	22222222	Иванов	Иван	Иванович	01.01.2018	1.1.	Анестезия	400	1	400	K02.2; 26
2	33333333	Петров	Петр	Петрович	01.01.2018	1.1.	Анестезия	400	1	400	K02.2; 46
Итого										800	

Итого к оплате: 800 (Восемьсот) рублей

Составил _____ Петров И.Р.

Главный врач _____ Иванов И.С.

МП

образец

ОБРАЗЕЦ

Согласие на предоставление медицинской информации

Информация о пациенте: Ф.И.О. _____ Номер полиса _____ Срок действия страхового полиса _____ Дата рождения «__» «_____» «_____» <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; font-size: small;"> число месяц год </div> Документ, удостоверяющий личность (нужное отметить): Паспорт гражданина РФ <input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении <input type="checkbox"/> Военный билет <input type="checkbox"/> Номер документа удостоверяющего личность _____ Кем выдан, когда и где _____
--

Настоящим документом я разрешаю (Ф.И.О. врача и должность): _____

который (ая) является сотрудником (название медицинского учреждения) _____

расположенного по адресу _____

предоставить медицинскую информацию из моей амбулаторной карты о факте моего обращения за медицинской помощью (включая информацию в реестрах на оплату счетов за оказанные медицинские услуги), копию амбулаторной карты, **врачу страховой компании АО «АльфаСтрахование».**

Данная информация требуется для проведения медицинской экспертизы качества и объема, представленных к оплате медицинских услуг, полученных в медицинском учреждении согласно страховому полису, по программе ДМС или координации текущего процесса оказания медицинской помощи.

Данное согласие дается на весь срок действия страхового полиса и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия страхового полиса.

Я оставляю за собой право отозвать данное согласие на основании письменного заявления в медицинское учреждение.

Число _____ Подпись пациента _____

Родители/Попечители/Полномочный представитель _____

(данная подпись необходима только в случае, если пациент не дееспособен и не в состоянии подписать данную форму).

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Заместитель директора, руководитель блока медицинского страхования Уфимского филиала АО «АльфаСтрахование» _____ Хисамутдинова А.С.	Генеральный директор ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа» _____ Хабибуллина Э.Д.
--	--




г/п № _____
"__" _____ 201_ г.

В ЛПУ (наименование)

АО "АльфаСтрахование" благодарит за сотрудничество и просит Вас организовать _____ клиенту нашей компании, застрахованному по программе Добровольного медицинского страхования.

Застрахованный: _____
Страховой полис: _____
Дата рождения: _____
Домашний адрес: _____
Организация: _____
Диагноз: _____
(заполнение обязательно)

Срок действия полиса с: _____ по: _____

1. Оплату медицинских услуг по основному заболеванию гарантируем в соответствии с условиями Договора. Необходимые исследования и методы лечения по поводу сопутствующих заболеваний, а также превышающие установленный объем программы на оказание медицинской помощи по ДМС, просьба согласовывать со Службой по организации медицинской помощи по телефону: _____.
2. Гарантийное письмо действительно в течение 30 календарных дней, за исключением случаев, когда пациент открепляется от обслуживания до завершения срока действия гарантийного письма.

Наши банковские реквизиты:
ИНН 7713056834 КПП 775001001
Р/сч № 40701810901300000355 в АО "Альфа-Банк"
К/сч № 30101810200000000593
БИК 044525593

С уважением,
Руководитель блока ДМС

Хисамутдинова А.С.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
к Договору № 8493/045 ЛПУ 02/478/19 от «01» ноября 2019г.
О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

г. Уфа

«01» ноября 2019 года

Уфимский филиал Акционерное общество «АльфаСтрахование» (Уфимский филиал АО «АльфаСтрахование»), в лице Заместителя директора, руководителя Блока медицинского страхования Уфимского филиала Хисамутдиновой Алсу Салаватовны, действующей на основании Доверенности № 0062/19 от 01 января 2019г., именуемое в дальнейшем «Передающая сторона», и **Общество с ограниченной ответственностью «ММЦ Медикал Он Груп-Уфа»**, в лице Генерального директора Хабибуллиной Эльзы Данисовны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Принимающая сторона», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о неразглашении персональных данных (далее – Соглашение) к Договору № 8493/045 ЛПУ 02/478/19 от «01» ноября 2019 года (далее по тексту Договор) о нижеследующем:

СТАТЬЯ 1.

1.1. Целью обработки персональных данных является исполнение условий Договора № 8493/045 ЛПУ 02/478/19 от «01» ноября 2019г.

1.2. Принимающая сторона вправе обрабатывать персональные данные как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

1.3. Принимающая сторона вправе осуществлять в отношении персональных данных следующие действия (операции): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

СТАТЬЯ 2.

2.1. Принимающая сторона обязана соблюдать конфиденциальность в отношении персональных данных.

2.2. Принимающая сторона обязуется принимать все необходимые организационные и технические меры по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных, по защите их от несанкционированного, в том числе, случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения и иных неправомерных действий, в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

2.3. Стороны обязуются осуществлять обмен персональными данными способом, позволяющим обеспечить конфиденциальность передаваемых данных, в том числе, с применением защищенных протоколов передачи данных.

СТАТЬЯ 3.

3.1. В случае, если в результате установленных нарушений Принимающей стороной принципов и правил обработки персональных данных субъектов персональных данных к Передающей стороне будут применены штрафные санкции контролирующих органов, либо установленные решением суда причиненные убытки, Принимающая сторона обязуется возместить Передающей стороне такие штрафы и убытки в полном объеме.

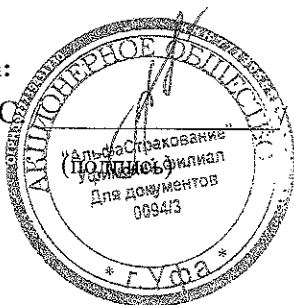
3.2. Настоящее Дополнительное соглашение № 1 вступает в силу с даты подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора.

3.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением № 1, стороны руководствуются Договором и законодательством РФ.

Передающая сторона:

Хисамутдинова А.С.

(Ф.И.О.)



М.П.

Принимающая сторона:

Хабибуллина Э.Д.

(Ф.И.О.)

(подпись)

