**Проект**

**Договор добровольного медицинского страхования**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Уфа «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее по тексту – договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ПОЛОЖЕНИЕ

О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1.1. Настоящий договор добровольного медицинского страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в редакции, действующей на дату заключения Договора (Приложение №3 к настоящему Договору), далее именуются «Правила», положения которых являются обязательными для обеих сторон.

1.2. Предметом настоящего договора является добровольное медицинское страхование граждан – сотрудников Страхователя, именуемых в дальнейшем Застрахованные лица, за счет средств Страхователя. Список застрахованных лиц является неотъемлемой частью настоящего договора и предоставляется Страховщику в письменном и электронном виде по форме Страховщика (Приложение № 2 к настоящему договору).

1.3. Общая численность Застрахованных лиц по настоящему договору указана в Списке застрахованных (Приложение № 2 к настоящему договору). Все изменения в Списке застрахованных лиц оформляется в виде дополнительного соглашения и нового Приложения №2, становящихся неотъемлемой частью настоящего договора, либо путем письменного уведомления Страхователем Страховщика.

1.4. Объектом добровольного медицинского страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных договором страхования и Программами добровольного медицинского страхования, в связи с обращением в лечебно-профилактическое учреждение.

1.5. В случае противоречия между нормами, установленными настоящим Договором и нормами, установленными в Правилах, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, применяются нормы Договора.

1.6. Страхователь подтверждает, что имеет согласие застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствие с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

2.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение за получением консультативной, лечебной, профилактической и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков): заболеваний, обострений хронических заболеваний, травм, отравлений и иных нарушений состояния здоровья, требующих оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования. (Приложение №1 к настоящему договору)

2.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.2.1. настоящего Договора, если они явились следствием:

2.2.1. Самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

2.2.2. Умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленные на потерю здоровья Застрахованного лица, в.т.ч. членовредительства;

2.2.3. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

2.2.4. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

2.3. Не признаются страховыми случаями: обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, если целью обращений является лечение заболевания, явившегося следствием: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны.

2.4. Страховщик гарантирует организацию и оплату медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и определяет предельный уровень оплаты Страховщиком медицинской помощи (медицинских услуг), в соответствии с условиями настоящего договора и программами добровольного медицинского страхования в пределах установленного размера лимита ответственности.

3.2. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование предприятия** | **ПАО «Башинформсвязь»** |
| **Количество сотрудников** | **5 100 чел.** |
| **Общая страховая сумма, руб.** | **5 100 000 000,00** |

Объем обязательств Страховщика по настоящему Договору определяется фактической стоимостью медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках Программы добровольного медицинского страхования (Приложение №1 к настоящему договору).

3.3. Лимит ответственности Страховщика по рискам, связанным с заболеваниями: Болезнь Бадда-Киари, Гистоцитоз Х, Рабдомиома сердца, Первичный амилоидоз почек составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| Лимит ответственности Страховщика по рискам, связанным с заболеваниями: Болезнь Бадда-Киари, Гистоцитоз Х, Рабдомиома сердца, Первичный амилоидоз почек, руб. | **5 088 180 000** |

3.4. Лимит ответственности Страховщика по любым другим рискам, определенным в Приложении № 1 к настоящему договору, составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| Лимит ответственности Страховщика по любым другим рискам, определенным в Приложении № 1 к настоящему договору, руб. | **11 820 000,00** |

3.5. Общий лимит ответственности Страховщика по всем видам рисков не может превышать размер страховой суммы.

3.6. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с настоящим договором.

3.6.1. Размер страховой премии составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [заполняется в соответствии с предложением победителя закупочной процедуры] рублей и уплачивается Страхователем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика ежемесячно равными долями до 10 числа каждого месяца.

Страхователь имеет право на досрочную уплату страховой премии, в т.ч. на увеличение размера первого взноса.

3.6.2. Стороны договорились что независимо от применимого порядка расчетов Страховщик не вправе требовать уплаты процентов на сумму долга за период пользования денежными средствами в соответствии со ст. 317.1 ГК РФ.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор заключается на срок 24 месяца.

4.2. Договор вступает в силу с 00 часов дня «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Договора.

4.3. Договор страхования заканчивается по истечении срока, указанного в п.4.1. Если по результатам работы за 11 месяцев первого года обязательства по договору страхования будут исполняться Страховщиком не качественно и с нареканиями, то срок действия договора составит 12 месяцев.

4.4. Договор прекращается в следующих случаях:

4.4.1. Истечения срока его действия;

4.4.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

4.4.3. По требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон;

4.4.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

4.4.5. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные настоящим договором;

4.4.6. В случае смерти всех Застрахованных по договору лиц;

4.4.7. В случае признания судом договора недействительным;

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

4.5. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные настоящим договором сроки Страховщик вправе уменьшить страховую сумму и лимиты ответственности по настоящему Договору пропорционально уплаченным взносам;

4.6. Страхователь вправе досрочно отказаться от Договора, уведомив об этом Страховщика не менее чем за 20 дней до даты досрочного расторжения Договора. Страховая премия, уплаченная Страховщику, подлежит возврату Страхователю за неистекший оплаченный период за вычетом понесенных Страховщиком расходов. Под расходами Страховщика следует понимать стоимость медицинских услуг, предоставленных Застрахованным лицам на дату расторжения договора, а также рассчитанную пропорционально времени действия договора, разницу между страховой премией по настоящему договору и лимитом ответственности, указанным в п. 3.4. настоящего договора.

4.7. Договор признается недействительным по основаниям, установленным Гражданским кодексом Российской Федерации, в силу признания его таковым судом (оспоримая сделка) либо независимо от такого признания (ничтожная сделка). При недействительности договора каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

4.8. Если Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в период действия настоящего Договора и на момент окончания срока действия настоящего Договора Застрахованный находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских услуг по поводу данного заболевания производится:

• в амбулаторных условиях: на острый период заболевания до закрытия больничного листа;

• при экстренной госпитализации – до выписки из стационара;

• при плановой госпитализации – до окончания срока действия настоящего Договора;

• в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованным лицам;

5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных Законодательством РФ;

5.1.3. Осуществлять оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицам по условиям настоящего договора в порядке, определенном договорами с медицинскими учреждениями;

5.1.4. Предоставлять по запросу Страхователя всю необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора;

5.1.5. В течение \_\_\_\_\_ дней [заполняется в соответствии и предложением победителя закупочной процедуры] с момента получения обращения от Страхователя выдать Застрахованному лицу направление или иной документ, необходимый для получения медицинской услуги.

5.2. Страховщик имеет право:

5.2.1. При заключении настоящего договора провести предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или предоставить предоставления выписки из истории болезни.

5.2.2. Проверять предоставленную Страхователем информацию.

5.2.3. Требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинской помощи и иных услуг, и распорядка, установленного медицинским учреждением.

5.2.4. Принимать меры по установлению причин страхового случая.

5.2.5. Отказать в оплате медицинских услуг в случаях, перечисленных в п. 2.2. и 2.3. настоящего договора.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. Уплатить страховую премию в размере, порядке и срок, установленные в настоящем Договоре.

5.3.2. При заключении настоящего Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

5.3.3. Передать Страховщику при подписании настоящего Договора Список Застрахованных лиц, составленный по установленной Страховщиком форме (Приложение №2 к настоящему договору) и обеспечить достоверность и правильность списка Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этом списке, согласованных с Застрахованными лицами.

5.3.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего договора.

5.4. Страхователь имеет право:

5.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим договором, в лечебно-профилактических учреждениях, указанных в Приложении №2 к настоящему договору. В случае непредставления указанных медицинских услуг Страхователь должен немедленно известить об этом Страховщика.

5.4.2. Заменить Застрахованное лицо в период действия настоящего Договора с его письменного согласия, либо без такового – в случае расторжения трудового договора между Застрахованным лицом и Страхователем. Замена Застрахованного лица оформляется в письменном виде Дополнительным соглашением к настоящему договору либо путем письменного уведомления Страхователем Страховщика.

5.5. Застрахованное лицо обязано:

5.5.1. Предъявить при обращении за медицинской помощью направление, выданное Страховщиком, и документы, удостоверяющие личность.

5.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских услуг, и распорядок, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

5.5.3. При утрате направления в ЛПУ незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными.

5.6. Застрахованное лицо имеет право:

5.6.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора и Программами добровольного медицинского страхования в предусмотренных настоящим договором медицинских учреждениях;

5.6.2. Сообщать Страховщику о случаях непредставления или неполного и некачественного предоставления медицинских услуг.

5.7. Все сообщения, предусмотренные настоящим договором, должны направляться сторонами друг другу в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховой выплатой является оплата медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего договора и Программами добровольного медицинского страхования;

6.2. Оплата стоимости оказанной медицинской помощи производится путем ежемесячного перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинских учреждений.

6.3. В рамках Программ добровольного медицинского страхования Страховщик оплачивает счета медицинских учреждений за обоснованные и разумно понесенные затраты по амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи и восстановительному (реабилитационному) лечению на:

• прописанные лечащим врачом лекарства и медикаменты;

• лабораторные анализы;

• электрокардиограммы;

• физиотерапию;

• медицинские анализы;

• анестезию, кислород и т.п.;

• рентгенографию;

• перевязочный материал, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств);

• использование операционной, больничной палаты и больничного оборудования;

• иные расходы в рамках Программы добровольного медицинского страхования.

6.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, перечисленных в п.п.2.2.-2.3. настоящего договора, а также:

6.4.1. Сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, предоставляемых в письменном виде по запросу последнего;

6.4.2. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

6.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента обращения.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством.

7.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны разрешают их в претензионном порядке, а при не достижении положительных результатов - в судебном порядке в Арбитражном суде Республики Башкортостан. Срок ответа на претензию – 10 календарных дней с даты ее получения стороной.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу.

Один экземпляр договора находится у Страховщика, другой - у Страхователя.

8. ПРИЛОЖЕНИЯ

8.1. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью следующие приложения:

1. Программа Добровольного медицинского страхования

2. Список застрахованных лиц.

3. Правила добровольного медицинского страхования от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: СТРАХОВАТЕЛЬ:

**Приложение № 1 к договору добровольного медицинского страхования**

**Программа добровольного медицинского страхования.**

**Виды медицинских услуг:**

1. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание
   1. Прием и консультации врачей-специалистов (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.), врачами общей практики с выдачей при необходимости листков нетрудоспособности, медицинских справок и рецептов.
   2. Лабораторные и инструментальные исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.
   3. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания, иммунопрофилактические мероприятия и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.
   4. Прерывание беременности по медицинским показаниям.
   5. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Стоматологическая помощь

* Терапевтическая, хирургическая помощь; мероприятия, связанные с подготовкой к протезированию; протезирование; имплантология; ортопедия; парадонтология; ортодонтия; рентгенологические исследования; компьютерная визиография; анестезия; стоматологические лечебно-профилактические мероприятия.

1. Помощь на дому

* Помощь на дому Застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику: первичные и повторные осмотры Застрахованного на дому, оказание медицинской помощи, забор материала и проведение функциональных исследований на дому, если данные исследования необходимы по медицинским показаниям;

1. Обеспечение медикаментами и предметами медицинского назначения.
   1. Медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением (обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больными) в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения или лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована аптека, которая является его структурным подразделением и действует на правах отделения.

* 1. Обеспечение предметами коррекции зрения, слуха и другими предметами медицинского назначения в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения.

1. Стационарное обслуживание
   1. Пребывание в стационаре, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением, в том числе:
      * + Обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больными, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения или лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована аптека, которая является его структурным подразделением и действует на правах отделения.

* + - * Обеспечение предметами коррекции зрения, слуха, эндопротезами, искусственными водителями ритма сердца, трансмиттерами, имплантатами и др., корригирующими медицинскими устройствами и приспособлениями в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица предметами медицинского назначения производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения.

* 1. Оказание медицинской помощи и консультаций врачами-специалистами (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастро-энтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.).
  2. Лабораторные и инструментальные исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.;
  3. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания, иммунопрофилактические мероприятия и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.
  4. Анестезиологические пособия.
  5. Оперативные и консервативные методы лечения.
  6. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.
  7. Медицинская транспортировка (транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного лица при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).

1. Скорая и неотложная медицинская помощь
   1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи.
   2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс - диагностики.
   3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния.
   4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица (транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного лица при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).
2. Реабилитационно-восстановительное лечение
   1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем реабилитационно-восстановительное лечение, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением, в том числе:

Обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больными, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения или лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована аптека, которая является его структурным подразделением и действует на правах отделения.

* 1. Прием и консультации врачей-специалистов (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.).
  2. Лабораторно-диагностические исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.
  3. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение, бальнеотерапия, баротерапия и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания и другие процедуры, манипуляции и методы лечения, в т.ч. водолечение, грязелечение, диетическое питание.
  4. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания реабилитационно-восстановительного лечения.

1. Сезонная вакцинация от гриппа и от клещевого энцефалита.
2. Перечень лечебно-профилактических учреждений [заполняется в соответствии с предложением победителя закупочной процедуры]. (Приложение №1 к Программе страхования ДМС).