

Исключения из Программы добровольного медицинского страхования «Ментальное здоровье»

1.1. Страховщик не оплачивает медицинские и иные услуги, связанные со следующими заболеваниями, состояниями и их осложнениями, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой (не являются страховыми случаями обращения за оказанием медицинских и иных услуг по поводу следующих заболеваний (состояний) и их осложнений):

1.1.1. алкоголизм, наркомания, токсикомания, заболевания, вызванные приёмом алкоголя, наркотических веществ без назначения врача или с нарушением назначений врача, токсических веществ с целью опьянения, травмы, связанные с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

1.1.2. умышленное причинение Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе последствия попытки самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, кроме случаев, доведения до самоубийства противоправными деяниями третьих лиц; заболевания и состояния, возникшие по причине совершения Застрахованным противоправных деяний.

1.2. Страховщик не оплачивает следующие медицинские и иные услуги, виды лечения (не являются страховыми случаями обращения за оказанием следующих услуг), а также связанные с ними расходы, в том числе лечение по поводу осложнений данных услуг, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой:

1.2.1. услуги, не предусмотренные настоящей Программой; услуги, оказанные с превышением лимитов, установленных настоящей Программой для числа услуг, подлежащих оплате Страховщиком;

1.2.2. медицинские и иные услуги, оказанные при очной явке в медицинские организации в амбулаторных условиях (кроме предусмотренных Программой); услуги, оказанные на дому; услуги, оказанные в дневном стационаре, в стационарных условиях; скорая медицинская помощь, вызов скорой медицинской помощи;

1.2.3. динамическое наблюдение по поводу заболеваний и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;

1.2.4. все услуги в рамках народной медицины;

1.2.5. выдача всех видов медицинской документации¹;

1.2.6. консультации логопеда;

1.2.7. все стоматологические услуги;

1.2.8. медицинские услуги, оказываемые по поводу естественных возрастных изменений, а также по поводу состояний, которые являются следствием таких изменений;

1.2.9. услуги, полученные Застрахованным с нарушением порядка получения медицинских услуг, предусмотренного настоящей Программой, в том числе услуги, оказанные Застрахованному без предварительного согласования со Страховщиком в случаях, когда такое согласование предусмотрено порядком получения медицинских услуг;

1.2.10. услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования;

1.2.11. услуги, оказываемые лицу, в отношении которого есть явные основания предположить наличие алкогольного, наркотического или иного опьянения, получающего услугу (в таком случае Застрахованному предлагается иное время оказание услуг);

1.2.12. услуги, оказываемые лицу, не являющемуся Застрахованным.

1.3. Страховщик не оплачивает, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой (не являются страховыми случаями возникновения расходов на):

¹ За исключением документов, выдаваемых по результатам оказания услуг, предусмотренных настоящей Программой, а также случаев, предусмотренных настоящей Программой.

1.3.1. лекарственные препараты, медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, медицинские изделия, предназначенные для ухода за больными, корригирующие медицинские устройства, материалы и приспособления (в том числе корсеты, костыли, стельки), а также расходы на их подбор и подгонку; компрессионный трикотаж;

1.3.2. трансплантаты; медицинских изделия, в том числе имплантируемые в организм человека; иммобилизационные системы.

1.4. **Не является страховым случаем возникновение расходов на лекарственные препараты в следующих случаях:**

1.4.1. наименование лекарственного препарата, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного препарата, назначенного медицинским работником, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена замена лекарственного препарата на аналог под иным торговым наименованием);

1.4.2. дозировка лекарственного препарата или общее количество лекарственного препарата превышает назначенные медицинским работником, кроме случаев, когда не осуществляется продажа в упаковках меньшего объема;

1.4.3. не предоставлен хотя один из документов, предусмотренных настоящей Программой, или предоставленные документы не соответствуют требованиям, установленным Программой и действующим законодательством, в т.ч. невозможно проверить кассовый чек в системе Федеральной налоговой службы из-за низкого качества печати предоставленного документа (срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов);

1.4.4. медицинские услуги, оказанные Застрахованному, и (или) лекарственный препарат, купленный для Застрахованного, не предусмотрены Программой и (или) не назначены врачом и (или) оказаны без медицинских показаний и (или) оказаны по поводу заболеваний или состояний, не предусмотренным Программой;

1.4.5. сумма, указанная в кассовом чеке или бланке строгой отчетности меньше суммы, указанной в заявлении (в таком случае возмещается стоимость предусмотренного Программой лекарственного препарата или медицинской услуги, указанная в кассовом чеке (бланке строгой отчетности)).

1.5. Выявление у Застрахованного заболеваний и состояний, наступления событий, перечисленных в пункте 3.1 настоящей Программы, а также выявление того, что договор страхования заключен в отношении Застрахованного, имеющего заболевание из указанных в пункте 3.1 настоящей Программы, является значительными изменениями в обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Застрахованный обязан незамедлительно сообщать Страховщику о выявлении заболеваний и состояний, перечисленных в пункте 3.1 настоящей Программы.

При первичном выявлении указанных выше заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности (кроме III группы) в течение срока действия договора страхования Страховщик оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному по медицинским показаниям по поводу этих заболеваний до момента подтверждения (постановки) диагноза либо подтверждения инвалидности (кроме III группы).

При неисполнении Застрахованным предусмотренной выше обязанности сообщить Страховщику об известных Застрахованному значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать от Страхователя расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.