

**ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ И РИСКОВ
В ДОГОВОРАХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ОСАО «РЕСО-ГАРАНТИЯ»**

Страховым случаем по Договору Добровольного медицинского страхования является обращение застрахованного за медицинской помощью в случае острого заболевания или обострения хронического, травмы и других несчастных случаях возникших в период действия Договора .

I. Программа «АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - СТАНДАРТ»

(полисы «А» - категории Базовая, I, II, III, IV, V)

По программе «Амбулаторная помощь – «СТАНДАРТ» Застрахованному предоставляются следующие услуги:

1. Круглосуточная диспетчерская служба «РЕСО-Гарантия»- осуществляет запись застрахованного на консультации и обследования, связь с лечебными учреждениями, вызов неотложной помощи, экстренную госпитализацию, вызов врача на дом, организационную помощь.

2. Помощь на дому - осуществляется врачом-терапевтом, обслуживающим район проживания застрахованного (первичный, повторный осмотр застрахованного, который по состоянию здоровья не может посетить поликлинику, нуждается в постельном режиме и наблюдении); оформление медицинской документации, рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности, медицинских справок направлений в лечебные учреждения к специалистам и на клиничко-диагностические исследования. Количество выездов врача на дом не ограничено.

3. Услуги медсестры (входят во все категории полисов кроме категории «Базовая») - забор анализов на дому средним медицинским персоналом по назначению наблюдающего терапевта в случае, если застрахованный по состоянию здоровья не может посетить лечебное учреждение, а забор этих анализов требует профессиональной медицинской подготовки. Для застрахованных по VIP - категориям : выполнение назначений врача, забор любых анализов на дому, если это необходимо по медицинским показаниям и доставка их в лечебное учреждение.

4. Амбулаторная помощь

Объем предоставляемых услуг по программе «Стандарт»:

- первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: терапевта; аллерголога; гастроэнтеролога; гематолога; гинеколога; дерматолога; кардиолога; хирурга; нефролога; маммолога; невролога; онколога (до установления диагноза); отоларинголога; офтальмолога; флеболога; психоневролога (1 прием); фтизиатра (1 прием); пульмонолога; уролога; эндокринолога; фониатра (1 прием); физиотерапевта; других врачей-специалистов;
- медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок по медицинским показаниям.
- инструментальные методы исследования: ультразвуковая диагностика; функциональная диагностика; эндоскопическая диагностика; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; рентгенологическая диагностика; радиоизотопная диагностика;
- лабораторная диагностика: аллергодиагностика - скарификационные пробы; аллерготесты (только по полисам II-V категорий - не более 20 аллергенов), биохимические исследования; онкомаркеры; бактериологические исследования; гистологические исследования; гормональные исследования; иммунологические исследования; микробиологические исследования; общеклинические исследования; цитологические исследования; сеорологические исследования; ПЦР-диагностика заболеваний, передающихся половым (не более 5 маркеров по каждому страховому случаю)
- курс лечения в дневном стационаре без оплаты лекарственной помощи (только для полисов II - VIP категорий) и при наличии в программе риска «Стационар экстренный или плановый»;
- лечение заболеваний, передающихся половым путем с последующим контролем проведенного лечения (1 случай в течение срока действия договора) - для полисов III - IV категорий.
- восстановительное лечение после травмы (амбулаторно, только при нахождении на больничном листе по поводу травмы) – для полисов II - VIP категорий

- однократно в течение срока действия договора: курс ЛФК в группе (1 курс – не более 10 непрерывных сеансов в составе комплексной терапии в рамках страхового события) ; лечебный массаж (1 курс – не более 10 непрерывных сеансов в составе комплексной терапии в рамках страхового события) ; иглорефлексотерапия (1 курс– не более 5 сеансов в составе комплексной терапии в рамках страхового события), мануальная терапия (1 курс– не более 5 сеансов в составе комплексной терапии в рамках страхового события).
- проведение лечебных процедур и манипуляций (перевязки, инъекции – внутримышечные, подкожные, внутривенные струйные, за исключением введения витаминов; перемещение по Прюетцу («кукушки») - всего до 5 процедур в течение срока страхования по каждой манипуляции.
- физиотерапевтическое лечение без ограничения количества процедур.

Не оказываются и не подлежат оплате:

- обследования и лечение заболеваний и применение методов диагностики и лечения , перечисленных в «Условиях предоставления медицинских услуг в рамках ДМС» (Приложение 3 к Договору ДМС).
- **по полисам категории «Базовый», а также I и II категорий** : консультации врачей-специалистов, лабораторные и диагностические исследования с профилактической целью перед проведением физиотерапевтических процедур (в т.ч. электро-, магнито-, свето-, тепло-, лазеротерапия) , а также массажа, иглорефлексотерапии, мануальной терапии
- **по полисам** категории «Базовый» и I категории : консультации профессоров, докторов и кандидатов медицинских наук, старших научных сотрудников.
- **застрахованных по всем категориям** : курсы капельниц или инъекций заменителями лекарственных препаратов.

Амбулаторная помощь для застрахованных по полису **категории «Базовый»** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в категорию клиник «Базовая».

Амбулаторная помощь для застрахованных по полису **I категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в I категорию клиник.

Амбулаторная помощь для застрахованных по полису **II категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих во II категорию клиник.

Амбулаторная помощь для застрахованных по полису **III категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в III категорию клиник.

Амбулаторная помощь для застрахованных по полисам **IV категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в IV категорию клиник.

Амбулаторная помощь для застрахованных по полисам **V категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в IV категорию клиник, а также в клиниках **VIP уровня: «Скандинавия-Парадный квартал»** (ул. Парадная, д.7) и **ММЦ СОГАЗ, ООО** (Малая Конюшенная, 5).

Амбулаторная помощь для застрахованных по полисам **VIP категории** — предоставляется в амбулаторных центрах, входящих в IV, V и VIP категории клиник.

5. Скорая помощь - круглосуточное оказание экстренной медицинской помощи в пределах Санкт—Петербурга и ближайших пригородов силами коммерческих служб скорой помощи, включая собственную службу «КОРИС—Петербург», по поводу острого заболевания, обострения хронического заболевания соматического заболевания, требующего неотложного вмешательства, травмы, ожога, отравления.

-выезд бригады скорой медицинской помощи из медицинского учреждения, имеющего договорные отношения с «РЕСО—Гарантия»;

- осмотр больного, проведение экспресс—диагностики в объеме , который определяется медицинским оснащением автомобиля «скорой помощи»; купирование неотложного состояния

-при необходимости экстренной госпитализации скорая помощь осуществляет медицинскую транспортировку Застрахованного в сопровождении медицинского персонала в дежурный стационар Санкт—Петербурга,

Выезд «скорой помощи» к Застрахованным осуществляется в пределах административной территории г. Санкт-Петербурга (Курортный район - не далее г. Зеленогорск) ; в Ленинградской области : Всеволожский район: не далее населенных пунктов Всеволожск, Бугры, Новодевяткино, Мурино, Кузьмолowo, Заневка, Колтуши, Сертолово, Павлово, Разметелево, Юкки, Янино, Старая, Новосаратовка; Ломоносовский район: не далее КАД ; Гатчинский район: не далее г. Коммунар.

Вызов врача в перечисленные населенные пункты Лен.области осуществляется через диспетчерскую службу СЗРЦ ОСаО «РЕСО-Гарантия» до 12:00.

Застрахованным, проживающим за пределами административных границ г. Санкт-Петербурга предоставляется скорая помощь с целью медицинской транспортировки при необходимости перевода в стационары г. Санкт-Петербурга при наличии медицинских показаний и при наличии стационарной помощи в страховой программе.

6. Экстренная медицинская помощь на территории РФ - программа предусматривает оказание медицинской помощи Застрахованным при их нахождении вне постоянного места жительства или основного места работы на территории РФ вследствие **внезапного заболевания, несчастного случая** : скорую и неотложную медицинскую помощь; амбулаторно-поликлиническую помощь (консультации специалистов, диагностические исследования, проведение лечебных манипуляций); стационарную помощь (при наличии в страховой программе риска «Стационар») - диагностические исследования, оперативные вмешательства, лекарственные средства, перевязочные материалы, требующиеся в ходе стационарного лечения; медико-транспортные услуги машиной скорой помощи или иным транспортным средством; услуги экстренной стоматологической помощи, возникшие вследствие внезапного заболевания, несчастного случая и связанные с лечением (удалением), которое необходимо для купирования острой зубной боли - при наличии в страховой программе риска «Стоматологическая помощь».

7. Полис «Путешественник» - экстренная медицинская помощь при поездках за рубеж; предоставляется для полисов II, III, IV, V категории - *полис категории «А»*, лимит страховой ответственности - **50 000 у.е.**, **территория II** (все страны мира, за страны постоянного места жительства и страны, гражданином которой является Застрахованный). Длительность 1 поездки – не более 30 дней, период пребывания за рубежом – не более 90 дней в течение срока действия Договора ДМС.

В полисы всех категорий включено оказание экстренной медицинской помощи при нахождении застрахованного на территории РФ.

II. Программа « АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ - VIP »

По данной программе Застрахованному дополнительно предоставляются следующие услуги:

Личный врач

Периодические осмотры, контроль и корректирование хода лечения ;проведение осмотра с составлением индивидуального плана обследования и лечения; посещение в стационаре; оказание медицинской помощи на дому, включая активные посещения при условии поступления вызова до 16.00 ; консультации по телефону; медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок. Доставка б/листов по окончании лечения на дом или в офис.

Амбулаторная помощь - осуществляется на базе медицинских центров **VIP -категории**, указанных в п.2.5 Приложения 1 к Договору .

- первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: терапевта; аллерголога; гастроэнтеролога; гинеколога; дерматолога; кардиолога; хирурга; нефролога; трихолога (1 прием); маммолога; невропатолога; гематолога; онколога (до установления диагноза); отоларинголога; офтальмолога; флеболога; психоневролога (1 прием); пульмонолога; уролога; эндокринолога; фониатра (1 прием); физиотерапевта, иммунолога и других специалистов - по медицинским показаниям и по направлению «РЕСО Гарантия»;
- медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача листков нетрудоспособности и медицинских справок; доставка б/листов в офис или на дом по окончании лечения.
- лабораторная диагностика - общеклинические, биохимические, микробиологические, гормональные, гистологические, серологические, цитологические, микробиологические, иммунологические исследования, в том числе расширенный иммунологический статус (1 анализ в течение срока действия договора); онкомаркеры, аллергодиагностика, в том числе аллергологические пробы (1 анализ — не более 36 аллергенов)- однократно и др. лабораторно-диагностические исследования;

- инструментальные методы исследования — рентгенологическая диагностика, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, эндоскопическая диагностика, остеоденситометрия, компьютерная томография, магнито-резонансная томография, радиоизотопные диагностические исследования и др.;
- лечение заболеваний, передающихся половым путем с последующим контролем проведенного лечения (1 случай в течение срока действия договора);
- проведение лечебных манипуляций и процедур; наложение целлокастовых и термокастовых повязок при травмах;
- восстановительное лечение: физиотерапевтическое лечение; ЛФК в группе (1 курс — 10 сеансов); магнито— и лазеротерапия; криотерапия; лечебный массаж (2 курса (1 курс -10 сеансов)); восстановительное лечение после травмы — амбулаторно, при нахождении на больничном листе по поводу травмы; мануальная терапия (1 курс - 10 сеансов); иглорефлексотерапия (1 курс - 10 сеансов); водолечение — (1 курс -10 сеансов);
- выдача справок в бассейн, для санаторно-курортного лечения, в ГИБДД, для ношения оружия (при наличии справок из психо-и наркодиспансера);
- курс лечения в дневном стационаре без оплаты лекарственных препаратов (при наличии в программе риска «Стационар экстренный и плановый»);
- вакцинация от гриппа в рамках сезонной вакцинации.

Услуги медсестры - выполнение назначений врача в лечебном учреждении или на дому, если это необходимо, по медицинским показаниям; забор анализов, в том числе и на дому по медицинским показаниям, и доставка их в лечебное учреждение;

Проведение диспансерного осмотра уровня «БИЗНЕС» - на базе медицинского центра "MEDSWISS в Санкт-Петербурге" (ул.Гаккелевская,21а).

Запись на осмотр осуществляется самостоятельно по телефону регистратуры медицинского центра (812)318-03-03.

Осмотр проводится однократно в период не более 3 месяцев от начала действия договора страхования в амбулаторных условиях в течение 1- 2 дней при условии предварительной сдачи крови за 3- 4 дня до даты диспансеризации.

По итогам осмотра выдается «Паспорт здоровья» с оценкой рисков развития хронических заболеваний и рекомендациями».

Объем осмотра:

- консультативный прием врачей-специалистов: терапевта (2 приема), гинеколога (1 прием); уролога (1 прием), онкомаркер ПСА (1 анализ) - услуги предоставляются мужчинам;
- лабораторная диагностика: биохимический скрининг крови (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, холестерин); общий анализ мочи (1 анализ), клинический анализ крови (1 анализ); общеклиническое исследование отделяемого мочеполовых органов (1 анализ, мазок на флору, исследование мазка на онкоцитологию (1 анализ), онкомаркер СА-125 (1 анализ)- услуги предоставляются женщинам; онкомаркер ПСА (1 анализ)- услуга предоставляется мужчинам;
- инструментальные методы исследования: ЭКГ в 12 отведениях с расшифровкой (1 исследование); рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях (1 исследование); УЗИ печени, желчного пузыря, желчных протоков, поджелудочной железы (1 исследование); УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства (1 исследование); УЗИ органов малого таза - услуга предоставляется женщинам; УЗИ молочных желез - услуга предоставляется женщинам.

Полис «Путешественник» - организация и оплата экстренной медицинской помощи при поездках за рубеж. **полис категории «В»**, *Лимит страховой ответственности – 50 000 у.е.; территория II (все страны мира, за исключением страны постоянного проживания). Длительность 1 поездки – не более 30 дней, период пребывания за рубежом – не более 180 дней в течение срока действия Договора ДМС.*

III. Программа «СТАЦИОНАР ЭКСТРЕННЫЙ и ПЛАНОВЫЙ»

(включается во все категории полисов по программам «Стандарт», «VIP»)

Программа предусматривает (плановая, экстренная госпитализация) стационарное лечение застрахованных в клиниках Санкт—Петербурга, сотрудничающих с «РЕСО—Гарантия» при наличии медицинских показаний, включая:

Пребывание в стационаре: **в 3-4-х -местной палате** - по полису «Базовый» (экстренная госпитализация) и I категорий.

в 2-х -местной палате — по полисам II, III, IV, V категории; **в 1-местных палатах** и палатах класса «ПолуЛЮКС», «ЛЮКС», **Минигоспиталь** — по полису VIP категории;

В случае экстренной госпитализации и при отсутствии палаты, соответствующей категории полиса застрахованного, размещение в сервисной палате осуществляется в срок не более 3—4 дней.

- пребывание на койке в стационаре (питание, медикаментозное лечение);
- консультации специалистов;
- лабораторная диагностика;
- инструментальная диагностика и лечение;
- анестезиологические пособия; оперативные вмешательства; кардиохирургические, нейрохирургические, сложные реконструктивные операции проводимые по витальным показаниям в urgentных ситуациях (без оплаты расходных материалов);
- реанимационные мероприятия; экстракорпоральные методы лечения, проводимые по витальным показаниям в urgentных ситуациях;
- ангиографические исследования (включая коронарографию) проводимые по витальным показаниям в urgentных ситуациях, без оплаты расходных материалов.

Срок пребывания в стационаре — не более 30 дней

Не оказываются:

- стационарное лечение, связанное с проведением пластических операций, трансплантацией органов и тканей; стационарное лечение связанное с проведением микрохирургических и реконструктивно-пластических операций, в том числе эндоваскулярных, нейрохирургических, кардиохирургических операций, проводимых в плановом порядке и/или требующих предварительной подготовки.

Примечание: При оформлении по полису ДМС на плановую госпитализацию в некоторые стационары С-Петербурга Застрахованному необходимо иметь полис ОМС СМК «РЕСО-МЕД», либо взять направление на госпитализацию в своей поликлинике по месту жительства!

IV. Программа « СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ »

(включается во все категории полисов по программам, «Стандарт», «VIP»)

Стандартная программа № I — включена в полисы I, II, III, IV и VIP категории:

Предоставляемые услуги:

1. консультации врачей-стоматологов; консультация пародонтолога; диагностика; рентгеновизиография (дентальные и панорамные снимки);
2. терапевтическая стоматология : снятие пломбы в лечебных целях;
3. пломбирование кариозных полостей (не более 2 зубов за 1 визит) композитами светового и химического отверждения при разрушении менее ½ объема коронки зуба;

4. лечение осложненных форм кариеса (острый пульпит и периодонтит, обострение хронического пульпита и периодонтита) при условии лечения с гарантией при сохранении ½ и более коронки зуба с использованием гуттаперчевых штифтов;
5. хирургическая стоматология: удаление зубов; вскрытие абсцесса и инфильтрата;
6. кюретаж раны при альвеолитах; удаление кист и операции резекции гранулематозных форм периодонтитов при сохранении ½ и более объема коронки зуба; иссечение слизистого «капюшона»; удаление дистопированных, ретинированных зубов (за исключением случаев ортодонтической коррекции и подготовки к зубопротезированию);
7. ортопантограмма (кроме подготовки к протезированию и имплантации);
8. профилактические мероприятия: снятие зубных отложений в области всех зубов, в том числе и методом «Air flow» (1 раз в течение срока действия договора); покрытие зубов фторосодержащим лаком (1 раз в течение срока действия договора);
9. лечение с применением местной анестезии;
10. подготовка к протезированию и протезирование металлокерамическими коронками, если необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора;
11. физиотерапевтические процедуры (кроме депофореза);

Не оказываются:

- медицинская документация: выдача листков нетрудоспособности; лечение зубов под общим наркозом; хронических форм пульпита и периодонтита вне обострения; хирургическое лечение хронических форм периодонтита с применением остеотропных препаратов; использование термофилов, внутрикорневых obturаторов и штифтов; эстетическая реставрация; применение нанокомпозитов; лечение заболеваний пародонта;

- стоматологическая ортопедия; косметическая реконструкция; депофорез; снятие зубных отложений сверх указанного объема; покрытие зубов фтор-лаком сверх указанного объема; подготовка к протезированию и протезирование сверх указанного объема; стоматологическая ортодонтия; косметология полости рта; стоматологическая пластика

Программа « ВРАЧ ФИРМЫ »

Предлагается как дополнительная услуга для договоров ДМС с юридическими лицами с численностью застрахованных **свыше 100 человек**. Фиксированное число приемов в офисе компании в согласованное время: консультации застрахованных по объему услуг и условиям оказания медицинской помощи по программе, рекомендации по коррекции здоровья и улучшению качества жизни, рекомендации по жалобам на состояние здоровья, запись на консультации к врачам — специалистам, выдача листков нетрудоспособности, оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий, связь по телефону.

Длительность приема — не более 2-х часов, по 10 — 12 человек. Число приемов и длительность могут согласовываться со Страхователем.

Требования к Страхователю: наличие отдельного помещения для приема (освещение, стол, стулья желательно, диван), организация предварительной записи застрахованных на прием.

С уважением,
Менеджер отдела продаж
ОСАО "РЕСО-Гарантия" представительство «На Седова»
<http://www.ig-spb.ru>

МАЛЬКОВА ОЛЬГА ВЯЧЕСЛАВОВНА
тел. 8 (921) 745-13-24
malkova.ov@ig-spb.ru

Условия предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования.

Приложение № 3 к договору ДМС в редакции от 01.09.2013 г.

Настоящие Условия предоставления медицинских услуг составлены в соответствии и на основании Правил медицинского страхования граждан ОСаО «РЕСО-Гарантия» (Приложение №1 к Договору), дополняют Правила и страховую программу (Приложение № 2 к Договору) и являются неотъемлемой частью Договора.

При противоречии положений Условий положениям Правил применяются соответствующие положения Условий.

При противоречии положений Условий положениям страховой программы применяются соответствующие положения страховой программы.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях * за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах перечня, предусмотренного Страховой программой.

1. Страховым случаем не являются, если иное не указано в Страховой программе:

- онкологические заболевания, злокачественные заболевания крови и лимфы, любые опухоли нервной системы, их осложнения и последствия;
- особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф; вирусные геморрагические лихорадки);
- ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;;
- психические расстройства и их последствия; наркомания, алкоголизм;
- туберкулез, псориаз,
- хронические гепатиты, цирроз печени; почечная/печеночная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования (за исключением случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая произошедшего в течение срока действия Договора, что подтверждается соответствующими Документами²), пластической хирургии, ортопедические операции и их осложнения, если в договоре не предусмотрено иное;
- осложнения сахарного диабета;
- врожденные, наследственные, генетические заболевания и пороки (аномалии) развития;
- системные заболевания соединительной ткани, ревматические заболевания и их последствия (в том числе воспалительные полиартриты);
- демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы.

2. ОСаО «РЕСО-Гарантия» не возмещает стоимость следующих медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не указано в Страховой программе:

- любые назначения без медицинских показаний, либо предписанные врачами ЛПУ, не включенных в Страховую программу;
- медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому при отсутствии медицинских показаний;
- методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, экспериментальные/авторские методики лечения и диагностики, медицинские технологии, не имеющие разрешения в соответствии с Законодательством РФ ; фитотерапия, гомеопатия; д-ка по методу Фолля; ПЭТ, и т.д.;
- услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, специфическая иммунотерапия; тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, бальнеолечение и прочее;
- экстракорпоральные методы лечения: лазеротерапия, УФО крови, аутогемотерапия, плазмоферез, гемо-, лимфосорбция; гипер-, гипо – и нормобарическая оксигенация; озонотерапия, манипуляции, выполняемые специалистами, с использованием аппаратных комплексов для лиц старше 18 лет; роботоассистированные операции; криотерапия, прессотерапия и лимфодренаж, альфа-капсула, ударно-волновая терапия;
- услуги психотерапевта, гипноз;

- коррекция веса, речи; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии;
 - контрацепция; искусственное оплодотворение; исследование и коррекция репродуктивной функции, в том числе лечение бесплодия и импотенции;
 - ведение беременности (после ее установления); патология беременности, за исключением госпитализации в ургентной ситуации по витальным показаниям (при наличии риска госпитализация в Страховой программе) сроком до 3-х суток при сроке беременности не более 12 недель, осложнения/патологические последствия беременности при отсутствии риска «роды» в программе; аборт (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);
 - Если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью, родами и их осложнениями;
 - диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической / косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного в том числе по поводу заболеваний кожи (папилломы, бородавки, моллюски, невусы и пр.); лечение осложнений, вызванных проведенными косметическими процедурами/операциями.
 - в стоматологии: все виды протезирования и подготовка к нему (за исключением тех случаев, когда необходимость в протезировании возникла в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, что будет подтверждено документально1);
 - хирургическое лечение заболеваний пародонта (за исключением купирования острых состояний), ортодонтия; депоферез; имплантация зубов;
 - госпитализация в палаты повышенной комфортности, надбавки за степени и должности врачей, услуги дневного стационара, стационара одного дня, подготовка к госпитализации и стационарозамещающие манипуляции/ технологии (в случае отсутствия у Застрахованного в Страховой программе риска «Стационар плановый и экстренный»); госпитализация для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения;
 - обследование с целью выдачи справок на вождение автомобиля, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; для приобретения банковских и иных страховых продуктов, для военкоматов;
 - покрытие расходов на дорогостоящие лекарственные препараты² и расходный материал (кроме применяемых при реанимационных мероприятиях), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, протезы, дополнительные медицинские устройства и приспособления, в т.ч. требующиеся в ходе оперативного вмешательства; а также других корригирующих устройств и приспособлений, включая расходы на подгонку размеров;
 - лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;
 - услуги, связанные с подготовкой и проведением манипуляций, лечением заболеваний, перечисленных в п.п. 1, 2 и/или не предусмотренных Страховой программой;
 - медицинские услуги, необходимость в которых возникла вследствие несоблюдения Застрахованным лицом предписаний и рекомендаций лечащего врача.
 - медицинские услуги, оказанные не в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и Стандартами медицинской помощи, закрепленным Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
3. Если срок действия договора закончился, а лечение по острому текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг: при амбулаторном лечении – консультации лечащего врача по основному заболеванию до окончания острого периода; при госпитализации – до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней. Плановая госпитализация осуществляется не менее, чем за 14 дней до окончания действия договора страхования.

1 Для подтверждения произошедшего несчастного случая должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса; документы, подтверждающие факт произошедшего несчастного случая (справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы); иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая; документ, удостоверяющий личность. Если для принятия решения Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица проведения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

2 Дорогостоящие лекарственные препараты - стоимость одного препарата на один курс лечения превышает пятнадцать тысяч рублей.

4. Заболевания, перечисленные в п.1, а так же наличие инвалидности по любым заболеваниям являются значительными факторами, существенно влияющими на величину страхового риска. Если установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих данные заболевания и/или инвалидность, а так же при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному инвалидности в течение срока действия договора страхования, ОСАО "РЕСО-Гарантия" оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза/группы инвалидности. В дальнейшем, ОСАО "РЕСО-Гарантия" имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При несогласии Страхователя Страховщик имеет право прекратить действие договора в отношении такого Застрахованного с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного..
5. К расчетной страховой премии по Страховым программам применяются поправочные коэффициенты в зависимости от возраста, наличия хронических заболеваний и гражданства застрахованных:
- Возрастные коэффициенты: 1,6 - для лиц старше 60 лет; 2,0 - для лиц старше 70 лет; лица старше 80 лет на страхование не принимаются.
 - При наличии/выявлении хронических заболеваний - повышающие коэффициенты от 1,1 до 5.
 - Иностранцы граждане – повышающий коэффициент от 1,5 до 2,5 (устанавливается в зависимости от выбранного ЛПУ)
 - Иные коэффициенты, предусмотренные действующими Правилами медицинского страхования граждан
 - При наличии нескольких факторов риска страховой тариф последовательно умножается на все повышающие коэффициенты.