Додаток №3 до Договору добровільного медичного страхування
(безперервне страхування здоров'я) (приєднання). Оферта №108/000267 від 12.02.2021 р.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

1. **Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до Страховика з приводу отримання медичної допомоги та страхова виплата не здійснюється, якщо:**

1.1. медична допомога не передбачена цим Договором, Програмою страхування, не була узгоджена із Страховиком (окрім випадків надання невідкладної медичної допомоги);

1.2. медична допомога надана поза межами місця дії Договору страхування;

1.3. медична допомога була отримана Застрахованою особою до початку або після закінчення строку дії Договору (періоду страхування);

1.4. медична допомога не була призначена лікарем або була отримана Застрахованою особою за власним бажанням;

1.5. стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує медичної допомоги, є наслідком замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень (членоушкодження), за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законом порядку;

1.6. стан здоров'я, що потребує медичної допомоги, був відомий Застрахованій особі до укладення цього Договору, але про це вона не повідомила Страховика при укладанні Договору;

1.7. захворювань, які пов’язані з інвалідністю Застрахованої особи будь-якої групи;

1.8. Застрахована особа відмовилась від призначеного лікування, порушила приписи та рекомендації медичного персоналу, режиму медичного закладу;

1.9. Застрахована або інша особа знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння, або не мала прав керування відповідним транспортним засобом, керування будь-яким засобом для польоту або участі у здійсненні польоту в якості члену екіпажу літака чи іншого засобу для польоту, призвели до настання страхового випадку;

1.10. стан здоров’я став наслідком занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту);

1.11. випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин згідно умов Договору;

1.12. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов’язане з захворюванням, по якому перевищено встановлений епідемічний поріг.

1.13. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов’язане з захворюванням, із спалахом якого введено на території України (її окремій території) режим надзвичайної ситуації.

2. **Не є страховим випадком, Страховик не забезпечує надання та оплату допомоги, якщо звернення Застрахованої особи відноситься до:**

2.1. планового стаціонарного лікування;

2.2. проведення планових хірургічних втручань, в тому числі аорто-коронарного шунтування (стентування), трансплантації органів, видалення металоконструкцій, операцій по зміну статі, лазерної коагуляції сітківки ока, косметичні операції, реконструктивні операції, літотріпсія, планового лікування пошкоджених менісків;

2.3. герніопластики, ринопластики, септопластики, вазопластики, венектомії тощо;

2.4. лікування хронічних хвороб поза загостренням (ускладненням);

2.5. захворювань, що мають характер епідемій, в тому числі особливо небезпечних інфекцій при оголошенні епідемії, введені комплексу карантинних заходів;

2.6. штучного переривання вагітності, за винятком випадків переривання вагітності за медичними показами;

2.7. наступних захворювань (діагнози, нозологічні форми за МКХ-10):

A00 – A03 окремі кишкові інфекційні хвороби;

A15 - A19 туберкульоз;

A30-A49 - деякі зоонозні бактеріальні хвороби та інфекції, окрім A36 дифтерія, A37 коклюш, A39 менінгіт, A40 стептококовий сепсис, A46 бешиха;

A50-A79 інфекційні хвороби, передані статевим шляхом, спричинені спіротехами і хламідіями, окрім A69.2. хвороба Лайма;

A80-A99 вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи, окрім A84 енцефаліт;

B03-B09, B16-B19 вірусні гепатити, окрім гепатиту А;

B20-B24 хвороб, зумовлених СНІДом;

B35-B49, B50-84 мікози, протозойні хвороби;

B85-B89, B90-B94 педикульоз, акаріаз, інші паразитарні хвороби;

B99 – інші інфекційні хвороби;

C00-C97 злоякісні новоутворення;

D00-D09 новоутворення in situ;

D10-D48, B50-D61, D63-64, D80-D89 доброякісні новоутворення;

E00-E07, E10-E14, E25 хвороби щитоподібної залози;

E28-E35 дисфункції статевого характеру;

E40-E46, E50-E68 загальна недостатність харчування;

F00-F99 розлади психіки;

G00-G99, хвороби нервової системи, окрім G00 бактеріальний менінгіт, G08 внутрішньочерепний або внутрішньохребетний флебіт та тромбофлебіт, G41 епілептичний стан, G44 інші синдроми головного болю (крім G44.3, G44.4), G45 синдром вертебробязилярної артеріальної системи, G50- G59 розлади нервів, нервових корінців та сплетінь, G93.6 набряк мозку;

H00-H59 хвороби ока та придаткового апарату, окрім H00-H01, H04.0, H05.0 гостре запалення очниці, H10 кон'юктивіт, H11.3 кон'юктивальний крововилив, H46 неврит зорового нерва, H57.0 очний біль, H15.1. епісклерит, H 31.3 крововиливи та розриви судинної оболонки ока;

H60-H95 хвороби ока та соскоподібного відростка, окрім H60.0, H60.3, H60.5, H65, H66, H68 абсцес зовнішнього вуха, отити, H68.0 сальпінгіт (запалення) євстахієвої труби, H70.0 гострий мастоїдит, H73.0 гострий мірингіт, H83.0 лабіринтит, H92 оталгія та виділення (вилив) з вуха, H70.1-H73.1 загострення хронічного масоїдиту і мірингіту;

I00-I20, I24-I25, I31, I34-I39 , I50-I59, I65-I70, I73-I79, I 83-I86, I95 ревматизм, інші хвороби кровообігу;

J30-J38 (окрім J32, J34.0, J36), J41-J47 (окрім J41.2, J42.3), J60-J70, J80-J84, J90-J99 (окрім J93), хронічний риніт та ларингіт, інші хвороби дихання;

K00-K14 порушення розвитку зубів, окрім K11.2, K11.3, K12.2;

K23, K29.2, K44(окрім K40.2, K40.9, K41.2, K41.9, K42.9, K43.9, K44.9), K38, K46, K55-K64 (окрім K55.0, K56, K57.0, K57.2, K57.4, K57.8, K61, K62.5, K62.6, K63.0, K63.1, K63.3), K58, K63.8, K62-K67 (K66.1), K70-K77, K80-K87 (окрім K80.0, K80.3, K80.4, K81.0, K85, K83.4), K90-K93 (окрім K92.0, K92.1, K92.3) хвороба Крона, синдром подразненого кишківника, дисбактеріоз, інші хвороби травлення;

L00-L08 (окрім L02), L21-L45 (окрім L23-24), L51-L59, L60-L75 (окрім L60.0, L71, L73.2), L80-L99 дерматити, екземи, папулосквамозні порушення, інші хвороби шкіри;

M01-M03, M05-M25 (окрім M25.0, M25.4, M25.5), M30-M36, M40-M49 (окрім M42.1, M46, M47.0), M50-M54 (окрім M50.0, M50.1, M51.0, M51.1., M 53.0), M61-M63 (окрім M62.2), M65-M68, M70-99 (окрім M71.0, M71.1, M75, M76, M77, M86) подагра, інші порушення кістково-мязової системи;

N02-N16 (окрім N10, N15.1, N11), N18-N19 гематугія, N25-N29 (окрім N28.0), N30-N51 (окрім N30.0, N30.3, N30.8, N30.9, N34, N41.0, N41.2, N42.1, N44, N45, N45), N60-N64 (окрім N61, N64.4), N70-N77(окрім N70.0-N70.3, N71.0, N72, N73.0, N73.3, N75.1, N 76.0- N76.4), N80-N99 (окрім N83.5, N83.6, N92.3, N92.4, N92.8, N95.0 хронічна ниркова недостатність, інші хвороби;

O00-O99 ускладнення вагітності, пологів, окрім O60 передчасних пологів, O00 позаматкової вагітності; O15 еклампсії, O02.1, O03.4;

P00-P96 окремі стани дитини у перенатальному періоді;

R00-R99 симптоми, не класифіковані у інших рубриках, окрім R04-R06, R10-R12, R30, R42, R50-R51, R56-R57;

T18.5, T19, T36-T98, окрім T52-T54, T58-T63, T67-T70, T75.0, T75.4, T78.0, T78.3-T78.4, T79, T88.2, T88.5, T88.6;

V01-Y98 зовнішні причини захворюваності;

Q00-Q99 природні вади розвитку;

2.8. лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантами, реплантацією, ампутацією (T82-T88), віддаленими наслідками травм (T90-T98);

2.9. обстежень, що не мають діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування, профілактичного огляду (Z00-Z99), або відносяться для встановлення діагнозів, які є у виключеннях;

2.10. перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;

2.11. лікування захворювань, що перебувають у стадії декомпенсації, пов'язані із побічною дією лікарських засобів, в тому числі при участі Застрахованої особи у клінічних випробуваннях лікарських засобів;

2.12. лікування захворювань, протягом одного та кожного страхового випадку, більше **30 (тридцяти) календарних днів** з дати початку лікування в межах страхової суми (ліміту страхової суми), а при артрозах, остеохондрозах, загострення гіпертонічної хвороби(криз), варикозного розширення вен нижніх кінцівок з виразкою та/або запаленням, диспепсії, простатиту, ГРВІ більше **14 (чотирнадцяти) календарних днів**;

2.13. лікування більше двох випадків загострень одного та кожного хронічного захворювання в амбулаторно-поліклінічних умовах (денного стаціонару) або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору.

3. Страховик не оплачує, якщо інше не передбачено Програмою страхування:

3.1. лабораторні та інструментальні обстеження за профілем захворювання, в т.ч. КТ та МРТ в умовах амбулаторно-поліклінічного лікування;

3.2. аналізи та діагностику, що не є обов'язковими для встановлення діагнозу згідно діючих протоколів лікування медичного закладу (міжнародних стандартів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини);

3.3. проведення діагностичних і лікувальних послуг, що забезпечуються за державними програмами;

3.4. проведення ІФА-, ПЛР-тестів;

3.5. вартість гомеопатичних препаратів вітчизняного та закордонного виробництва, що оформлені, як медичні препарати та є в продажу в аптечних мережах, гепатопротектори, в тому числі як засіб лікування при супутній патології шлунково-кишкового тракту, **пробіотики, еубіотики, хондропротектори, гормональні препарати**, в тому числі спіралей, (окрім лікування алергічних захворювань, остеохондрозу), імуномодулятори, противірусні препарати (окрім лікування вірусу герпес, вітряної віспи), ноотропи, хіміотерапевтичні препарати, фітопрепарати, БАДи, бісфосфонати, бактеріофаги, протигрибкові препарати, комплексні вітамінні препарати, простагландини, ензими загальної дії, метаболіки, психостимулюючі засоби, препарати для інгаляцій;

3.6. допомоги, яка суперечить міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: http://guidelines.moz.gov.ua/ або за чинними Протоколами і стандартами надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» mtd.dec.gov.ua;

3.7. двох і більше препаратів з однієї фармакотерапевтичної групи (http://mozdocs.kiev.ua) при амбулаторно-поліклінічній допомозі, розрахованих не більше курсу призначеного лікування;

3.8. вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту https://eliky.in.ua або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно Наказу МОЗ від 2 червня 2016 року N 509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;

3.9. вартість медикаментозного забезпечення при плановій госпіталізації;

3.10. вартість придбання (прокат) допоміжних засобів: окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів, комірця Шанца, бандажу, металоконструкцій, фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, милиць, інвалідних візків, фіксуючих пластин та гвинтів, а також килових систем (поліпропіленових сіток), небулайзерів тощо;

3.11. витрати, пов'язані з наданням послуг/препаратів, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;

3.12. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні або забезпечуються за державними програмами;

3.13. профілактичні, гігієнічні, косметичні процедури та засоби;

3.14. корекцію ваги, профілактику целюліту;

3.15.лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

3.16. самолікування (без погодження Представником страховика через службу підтримки), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів без призначення лікарем, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, отримання медичних послуг в закладах не зазначених в цьому Договорі;

3.17. послуги акупунктури, гірудотерапії, ароматерапії, гіпнозу, іридодіагностику, психоаналізу, біоенергетичні методи, інші нетрадиційні методи діагностики та лікування;

3.18. консультації психолога, психотерапевта, логопеда, дієтолога, генетика, імунолога (в т.ч імунограма, інші методи діагностики та лікування імунної системи, рефлексотерапія, апітерапія, озонотерапія, плазмофільтрація, УФО крові, аутогемотерапія, аурикулотермопунктура, електропунктура, пульсова діагностика та лікування тощо);

3.19. експериментальне або науково-дослідне лікування;

3.20. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплата донорів;

3.21. проведення щеплень, в тому числі антирабічних профілактичних заходів;

3.22. надання стоматологічної допомоги;

3.23. кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів чи лікарень, моральну шкоду.

3.24.Договором можуть бути визначені інші виключення та обмеження.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «Місто»
Голова Правління

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«Місто»
Ідент. код
33295475
УКРАЇНА * м. ВІННИЦЯ *

Крамер Г.Л.