

**Разъяснение № 3**  
**положений Документации о Конкурсе в электронной форме на право заключения Договора**  
**на оказание услуг добровольного медицинского страхования сотрудников ООО «ЕО ЦКАД»**

**Реестровый номер № 32110220951**

« 12 » мая 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела правового сопровождения  
закупочной деятельности и  
антимонопольного комплаенса  
ООО «Единый оператор ЦКАД»

\_\_\_\_\_ Е.В. Зубкова

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель  
генерального директора  
ООО «Единый оператор ЦКАД»

\_\_\_\_\_ Т.Э. Батукаев

СОГЛАСОВАНО

Генеральный директор  
ООО «Автодор - ТП»

\_\_\_\_\_ И.Н. Комкова

г. Москва - 2021 г.

От потенциального участника закупки поступил запрос на разъяснение положений Документации о Конкурсе в электронной форме на право заключения Договора на оказание услуг добровольного медицинского страхования сотрудников ООО «ЕО ЦКАД», реестровый номер № 32110220951.

**Вопрос № 1:**

П. 1.4. Приложения № 6. Проект договора, указано, что страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного лица в течение периода оказания Услуг (период страхования), установленный п. 1.9 Договора в медицинское и иное учреждение из числа предусмотренных Договором для получения Услуг в пределах перечня, предусмотренного Программой. Однако, Проект Договора не содержит в себе пункта под указанным номером. Просим уточнить и при необходимости скорректировать указанную ссылку в П. 1.4. Проекта договора, либо внести корректировку в проект Договора в части дополнения его пунктом 1.9.

**Ответ по вопросу № 1:**

По данному вопросу были внесены соответствующие изменения в Конкурсную документацию.

**Вопрос № 2:**

Исходя из Приложения № 6, Проект договора, п. 5.6.-5.9 Страховщик не несет ответственность за оказание Услуг в случаях:

- а. нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском и ином учреждении порядка.
- б. явки Застрахованного лица по вопросу оказания Услуг во время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом (лабораторией).
- с. явки Застрахованного лица на прием в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения.

Однако согласно п. 1 ст. 9 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Таким образом, применительно к правоотношениям в сфере ДМС страховым риском является вероятность обращения застрахованных по Договору лиц за медицинскими услугами в соответствии с условиями Договора, и данное обращение должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Следовательно, обращения Застрахованных за медицинской помощью в связи с хроническими заболеваниями не обладают признаками вероятности и случайности, следовательно, не отвечают признакам страхового риска по Договору ДМС.

Также исходя из п. 3.1. Правил добровольного медицинского страхования АО «АльфаСтрахование» в редакции от 24.05.2019 года, объектами медицинского страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

С учетом вышеуказанного просим рассмотреть возможность конкретизировать перечень Исключений по Программе ДМС следующим образом:

Исключения из программы 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. врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.

3. системные, атрофические, дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; детский церебральный паралич.

4. расстройства сна; ронхопатия.

5. венерические болезни; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулёз; генерализованные и висцеральные формы микозов.

6. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением).

7. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретённого иммунодефицита (СПИД).

8. 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.

9. 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.).

10. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).

11. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.

12. сахарный диабет (сверх объема, указанного в программе).

13. хронические гепатиты, цирроз печени, амилоидоз.

14. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печёночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.

15. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы.

16. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.

17. бесплодие; импотенция.

18. беременность (сверх объема, указанного в программе), роды и послеродовый период и осложнения с ними связанные (кроме внематочной беременности и прерывание беременности по медицинским показаниям).

19. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).

20. 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 без признаков воспаления, 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, озонотерапия, нормо-, гипер- и гипобарическая оксигенация и др. (кроме случаев экстренной помощи по жизненным показаниям при нахождении Застрахованного в реанимации).
11. индивидуальные занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроколонтотерапия; тренажёры; 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; вертикальную конденсация, термопластические композиты; закрытие перфораций (в том числе с использованием Pro Root); глубокое фторирование; косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налёта сверх объема, указанного в программе, художественную реставрацию, установку виниров); гигиенические услуги; зубосохраняющие операции (гемисекция, резекция верхушки корня, цистэктомия, цистотомия и др.); лечение заболеваний пародонта сверх объема, указанного в программе; пластические операции; условное лечение зубов (лечение зубов без гарантии); плановая санация полости рта; использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок.
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) сверх объема, указанного в

программе; сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов и др.) за исключением экстренных случаев по жизненным показаниям, пластические операции (в т.ч. септопластика, кроме лечения последствий травм, произошедших в период действия текущего договора страхования), трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).

16. стационар на дому; реабилитационно-восстановительное лечение, сверх объема, указанного в программе; 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. расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, контрастные вещества, 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.

### **Ответ по вопросу № 2:**

Перечень страховых случаев и исключений из программы ДМС определяется Программой страхования (Приложение № 2 к проекту договора), которая заполняется Страховщиком при подписании договора в порядке, установленном для заключения Договора в разделе VIII «Заключение Договора по результатам проведения Конкурса» Конкурсной документации.