

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

1. Групи захворювань та нозологічні форми згідно з МКХ-10 (в т.ч. їх ускладнення та наслідки), що не діагностуються (крім первинної консультації лікаря) та не лікуються:
 - 1.1. Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (A50-A64);
 - 1.2. Інші хвороби, спричинені спіротехами, хламідіями, рикетсіозу (A65-A74);
 - 1.3. Контагіозний моллюск (B08.1);
 - 1.4. Хвороби та стани, зумовлені вірусом імунодефіциту людини ВІЛ (B20-B24);
 - 1.5. Мікози (B35-B49);
 - 1.6. Гельмінтози та паразитарні хвороби (B65-B83, A75-79);
 - 1.7. Педикульоз, короста, демодекоз, акариаз та інші інфекції (B85-B89);
 - 1.8. Гарднерельоз, бактеріальні, вірусні, інші інфекційні агенти (B95-B97, N89.9);
 - 1.9. Хвороби крові і кровотворних органів (анемії, крім анемії, зумовленої гострою крововтратою, порушення згортання крові тощо), імунодефіцити та інші порушення з залученням імунного механізму (D50-D89);
 - 1.10. Ожиріння, розлад обміну речовин, недостатність або надлишків харчування (E40-E90);
 - 1.11. Розлади психіки та поведінки, в тому числі психічні захворювання, психопатії, неврастенії, порушення мови, розлади сну, астено-депресивні стани, неврози (F00-F99);
 - 1.12. Хвороба Гентінгтона та інші системні атрофії, що первинно уражають центральну нервову систему (G10-G13);
 - 1.13. Хвороба Паркінсона, синдром Паркінсона та інші екстрапірамідальні хвороби та порушення функцій руху (G20-G26);
 - 1.14. Хвороба Альцгеймера, інші дегенеративні хвороби нервової системи (G30-G32);
 - 1.15. Розсіяний склероз та інші демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи (G35-G37);
 - 1.16. Епілепсія (G40-40.9);
 - 1.17. Церебральні паралічі та інші паралітичні синдроми (G80-G83);
 - 1.18. Гідроцефалія, енцефалопатія будь-якого генезу (G31.2, G93, I67) (в т.ч. інші цереброваскулярні захворювання-I60-69); і хвороби нервової системи (G00-G99) (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю/стану на строк не більше 5 діб);
 - 1.19. Гіпертонічна хвороба (I10-I15);
 - 1.20. Цироз печінки (K74), гепатоз (K73);
 - 1.21. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99), в тому числі вугрі (L70), псоріаз (L40), дерматити та екземи (L20-L30), алопеція (L63), вітіліго (L80);
 - 1.22. Остеопатії та хондропатії (M80-M94), поліартропатії (M05-M25), крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб);
 - 1.23. Безплідність (N97, N46), еректильні дисфункції (N48.4), сексуальні дисфункції (F52);
 - 1.24. TORCH-інфекції (P35-P39, B00-B27), в тому числі токсоплазмоз, цитомегаловірусні інфекції, захворювання, асоційовані з вірусом Епштейн-Барра (крім інфекційного мононуклеозу), герпес-вірусні інфекції будь-якої локалізації (крім вітряної віспи та оперізуючого лишая (Herpes Zoster) тощо);
 - 1.25. Вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові та генетичні захворювання (Q00-Q99);
 - 1.26. Синдром хронічної втоми (R53), гіпергідроз (R61);
 - 1.27. Злоякісні новоутворення (C00-C97);
 - 1.28. Доброякісні новоутворення (D10-D36);
 - 1.29. Туберкульоз (A15-A19);
 - 1.30. Цукровий діабет (E10-E14);
 - 1.31. Гепатит (B15-B19), крім гепатиту А;
 - 1.32. Гломерулонефрит (N00-N04);
 - 1.33. Ендокринна патологія (E00 – E35);
 - 1.34. Незапальні хвороби жіночих статевих органів (N80-N98);
 - 1.35. Супутні захворювання (захворювання, які не були основною причиною звернення за медичною допомогою, а проявились в процесі лікування або є ускладненням основного захворювання);
 - 1.36. Лікування залишкових явищ, хронічного захворювання в стадії ремісії/неповної ремісії/компенсації (наприклад, сечокам'яна, жовчокам'яна хвороба, грижі, протрузії дисків), окрім надання невідкладної медичної допомоги та забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб);
 - 1.37. Одержання медичних послуг та лікування хронічних захворювань, (крім випадків їх загострення, більш ніж 2 загострень на рік), а також остаточних проявів перенесених захворювань.

2. Групи захворювань та нозологічні форми згідно з МКХ-10, що не покриваються* за цим Договором (крім надання невідкладної медичної допомоги при гострому болю та/або при станах що загрожують життю Застрахованого):

** медична допомога за вказаними в цьому пункті захворюваннями та нозологіями надається лише до встановлення клінічного діагнозу (встановлюється на основі первинної діагностики, яка призначена на підставі скарг хворого, анамнезу, даних об'єктивного огляду, іноді з використанням загально-клінічних, лабораторних та/або інструментальних методів дослідження (наприклад: загальний аналіз крові, сечі, рентгенографія органів грудної клітки, для виявлення будь-якого патологічного процесу та підтвердження первинного діагнозу))*

- 2.1. 2.1. Особливо небезпечні інфекції холера (A00), черевний тиф та паратиф (A01), чума (A20), сибірка (A22), бруцельоз (A23), сап і меліоїдоз (A24);
- 2.2. 2.2. Вегето-судинна дистонія (F45.3; G90.9), мігрень (G43) (крім забезпечення медикаментами для зняття кризового стану на строк не більше 5 діб);
- 2.3. Поліневрити та інші хвороби периферійної нервової системи (G60, G62-G64), (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб);
- 2.4. Катаракта, інші хвороби кришталика (H25-H28), глаукома (H40-H42), хвороби м'язів ока, косоокість, порушення співдружності руху (H49-H51), короткозорість (H52.1), далекозорість (H52.0), астигматизм (H52.2), інші порушення акомодаци і рефракції (H52.3-H52.7), інші розлади зору та сліпота (H53-H54), синдром «сухого ока» (H16.2);
- 2.5. Ревматизм (I00-I02), хронічні захворювання системи кровообігу (I00-I99): кардіосклероз, ІХС, атеросклероз, кардіоміопатії, пролапс мітрального клапану та інші (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю/стану на строк не більше 5 діб)
- 2.6. Хвороба Крона (K50), неспецифічний виразковий коліт (K51-K52)
- 2.7. Системні захворювання сполучної тканини (M30-M36); запальні поліартропатії (код M05-M14) (крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб);
- 2.8. Хронічна ниркова недостатність (N18), хронічні ураження нирок та сечоводів (зморщена нирка, мала нирка та інші) (N20-N29);
- 2.9. Хвороби сітківки (H30-H36);
- 2.10. Вікові захворювання; дегенеративно-дистрофічні захворювання, в т.ч. опорно-рухового апарату, в тому числі остеоартроз, остеохондроз хребта (M42) та інші дорсопатії/стани, які виникли на фоні остеохондрозу (радикуліт, люмбалгія та інші), крім забезпечення медикаментами для зняття гострого болю на строк не більше 5 діб;
- 2.11. Хронічна венозна недостатність, (I80-I89), в т.ч. варикозна хвороба, крім гострих станів (гострий тромбоз, флеботромбоз, тромбоз гемороїдальних вен, гострий геморой, гемороїдальні кровотечі), (I83);
- 2.12. Мастопатія (N60);
- 2.13. Гастро-езофагеальний рефлюкс (K21);
- 2.14. Синдром подразненого кишечника (K58); стани, що супроводжуються порушеннями фізіологічної мікрофлори організму, зокрема дисбактеріоз, дисбіоз (K63.8.0.);
- 2.15. Інші уточнені хвороби жовчного міхура (K82.8), в тому числі дискенезія жовчного міхура/жовчовивідних шляхів;
- 2.16. Алергічні хвороби, окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованого, а саме: набряк Квінке, анафілактичний шок, тощо; алергічний дерматит та риніт (L23, J30.1. - J30.3.).

3. Методи лікування, профілактики або діагностики, що не покриваються цим Договором:

- 3.1. лікування методами нетрадиційної медицини, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, експериментальне лікування, озонотерапія, ауто гемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична оксигенація, внутрішньо-судинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера, кріотерапія, кріомасаж, використання барокамери, SPA-капсули тощо;
- 3.2. консультації та інші послуги психолога, психотерапевта, психоаналітика, логопеда, дієтолога, сурдолога, косметолога, сонолога, гомеопата, нарколога;
- 3.3. протезування, ендпротезування, косметичні, пластичні чи косметологічні послуги, естетичні, реконструктивні оперативні втручання, в тому числі планова герніопластика, ринопластика; планова літотрипсія; венектомія тощо (крім випадків трансплантації шкіри внаслідок опіків, а також оперативного відновлення в результаті нещасного випадку, який настав протягом строку дії Договору);
- 3.4. операції на серці й судинах; інвазивні процедури (в т.ч. коронарографія, аорто-коронарне шунтування, стентування будь-яких судин, електрофізіологічне дослідження, картування, радіочастотна абляція, окрім станів, що загрожують життю Застрахованого); операції із застосуванням апарата штучного кровообігу; протезування клапанів; планові нейрохірургічні операції;
- 3.5. зміна ваги, лікування ожиріння, модифікація людського тіла, в тому числі хірургічна зміна статі;
- 3.6. лікування колоїдних рубців, видалення бородавок, папілом, родимок, ліпом, поліпів, гемангіом, меланоцитарних невусів (D22) та доброякісних новоутворень шкіри (D23), за винятком ускладнених випадків травмування, нагноєння тощо;

- 3.7. штучне запліднення, проведення абортів, послуги з планування сім'ї, контрацепція, стерилізація;
- 3.8. профілактичні та терапевтичні щеплення (крім вакцинації проти правця та сказу);
- 3.9. реабілітація (в тому числі після проведеного лікування), відновлення після завершення лікування, усунення віддалених наслідків захворювань або нещасних випадків, санаторно-курортне, профілактичне лікування, послуги з оздоровлення (басейн, тренажерний зал, фітнес-центри, спа-комплекси тощо);
- 3.10. надання медичної документації, що не пов'язана з настанням страхових випадків (тести на професійну придатність, довідки для органів поліції тощо);
- 3.11. надання медичної допомоги при вагітності та пологах;
- 3.12. профілактичне лікування в тому числі і медикаментозне;
- 3.13. витрати на контрольну та уточнюючу діагностику для визначення типу, стадії, форми захворювання, методу лікування;
- 3.14. лікування з використанням лазерних технологій, в тому числі корекція зору та лікування хвороб сітківки;
- 3.15. придбання органів для трансплантації, їх пошук, доставка, оплата донорів, крові та препаратів крові; проведення хірургічних втручань щодо трансплантації органів чи тканин, протезування (суглобів, ниркових, периферійних артерій тощо), замороження та пересадки живих клітин, пересадки кісткового мозку (окрім оплати ліжка-місця під час перебування Застрахованого в медичному закладі класу обслуговування 1*, 2* та стандартного для даного медичного закладу харчування при трансплантації та протезуванні щодо захворювань, що покриваються Програмою страхування);
- 3.16. вартість будь-яких операцій чи лікування, що не завершені чи очікуються до початку набрання чинності цим Договором, а також витрати на планове лікування, в т.ч. видалення металоконструкцій, встановлених не в період безперервної дії договорів страхування, укладених з Компанією щодо цього ж предмету Договору;
- 3.17. гормональні дослідження (більше 4-х гормонів протягом строку дії договору), імунограми, алергопроби, алергологічна панель, онкомаркери, ліпидограма, ДНК-діагностика, денситометрія, генетичні дослідження, планова діагностика гомеостазу організму Застрахованого;
- 3.18. лікування симптомів, ознак хвороби та неточно визначених станів, захворювань, що є неуточненими та невизначеними згідно з МКХ-10, до моменту постановки остаточного діагнозу (крім випадків зняття гострого болю та надання невідкладної допомоги), лікування хронічних захворювань поза стадію загострення;
- 3.19. вартість підтримуючої, пригнічуючої, замісної, гормональної (окрім гормональних препаратів при стаціонарному лікуванні) терапії при лікуванні захворювань і станів, що вимагають тривалого застосування (клімакс, синдром виснажених яєчників, ендометріоз тощо).
- 3.20. захворювань, лікування яких забезпечується урядовою програмою реімбурсації "Доступні ліки" (серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальна астма, а також туберкульозу).

4. Медикаменти та витратні матеріали, що не покриваються за цим Договором:

- 4.1. медикаменти та витратні матеріали, придбані поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні; медичні препарати, що не передбачені відповідними протоколами та стандартами МОЗ;
- 4.2. медичні препарати, що не передбачені Програмою страхування або які не включені до складу послуги медикаментозного забезпечення/розширеного медикаментозного забезпечення згідно з Деталізацією до Програми страхування; медикаментозне забезпечення/розширене медикаментозне забезпечення тривалістю понад 30 днів з дати початку лікування; вартість двох та більше препаратів однієї фармакологічної групи, крім випадків, коли один препарат місцевої, а другий загальної дії;
- 4.3. Препарати з антигіпоксичною, антиоксидатною дією, які поліпшують кровоток, а також препарати, які замінюють синовіальну та сльозну рідину; препарати, які впливають на метаболізм та обмін речовин;
- 4.4. стенти, шунти, набори для емболізації, деартеріалізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези (окрім пролінової сітки для ургентної гернеопластики), електроди, ріжучі петлі, ортези, наборів для артроскопії;
- 4.5. милащі, післяопераційні биндажі;
- 4.6. лінзи, окуляри, скельця, слухові апарати, інгалятори, ортопедичні засоби й посібники тощо;
- 4.7. предмети гігієни, шампуні, креми, пасти, інші косметичні засоби;
- 4.8. медичне обладнання та будь-які медичні пристрої/засоби (в тому числі ті, що замінюють або корегують функції органів), які потребують додаткової оплати при стаціонарному/амбулаторному лікуванні, в тому числі фіксатори для остеосинтезу, медичні інструменти, товари медичного призначення, (крім шприців для ін'єкцій та систем для переливання, бинтів, вати, гіпсових пов'язок, пов'язок типу Скотч-каст тощо) дезінфікуючі засоби.

5. Зазначені в цьому Додатку 2 Виключення зі страхових випадків застосовуються, якщо інше не передбачено обраною Програмою страхування за Договором.