

公民自愿医疗保险规则 (示范(统一))

于2018年10月16日版本
№ 152

规则内容:

1. 保险主体。
2. 保险对象。
3. 保险案例与保险风险。
4. 确定保险额的程序。
5. 保险期限。
6. 确定保险率、保险奖金、保险费的程序。
7. 保险合同: 其签订、执行、终止、修改程序。
8. 各方按保险合同的权利与义务。
9. 给被保险人提供服务的条件和程序, 保险收益程序。
10. 付款例外。
11. 各方责任。
12. 争议审理程序。
13. 词汇: 一切规则中利用的术语。

1. 保险主体。

1.1 根据俄罗斯联邦的法律, 并根据本规则, 俄罗斯国家保险局(“俄罗斯国家保险局”保险公共股份公司)(以下简称保险人)系统的保险公司签订公民自愿医疗保险合同(以下建成保险合同), 在其之内, 根据本规则所附的医疗和其他服务清单, 安排向被保险人提供医疗和其他服务(附录1)。本规则用于确定保险合同的内容并管理保险主体之间产生的关系。

1.2 保险主体包括保险人、投保人、被保险人。

1.3 保险人是一位根据俄罗斯联邦法律建立的用于保险、再保险并具有从事自愿医疗保险活动许可证的法人。

1.4 投保人与保险人有利于自己或有利于第三人(以下简称被保险人)签订保险合同。投保人可能包括:

- 根据俄罗斯联邦法律注册并运营的任何法律组织形式的俄罗斯或外国的法人;
- 自然人: 具有民事法律行为能力的俄罗斯联邦公民、外国公民和无国籍人。

1.5 根据本规则的条款, 保险合同应以被保险人, 包括俄罗斯联邦公民、进入或留在俄罗斯联邦境内的外国公民和无国籍人为受益人。

1.6 保险合同的受益人未指定。

2. 保险对象。

2.1 自愿医疗保险的对象是未违反俄罗斯联邦法律, 与组织付款和医疗、药物援助(医疗服务)相关并由于被保险人弄坏了的身体或被保险人需求该服务状况, 以及采取减少对被保险人的生命或健康的威胁程度和(或)使其消除的措施的被保险人财产权益。

3. 保险案例与保险风险。

3.1 保险风险指在发生保险的情况下可能发生的事件。被视为保险风险的事件应具有发生的可能性和偶然性的迹象。

3.2¹ 保险案例是被保险人根据保险合同的条款并在其有效期内向保险合同规定中或与保险人协商好的医疗或药房机构、服务公司和/或其他机构有文件根据的访问要求医疗和/或其他有关与因急性疾病、慢性病加重、外伤、中毒和其他需要医疗护理而导致的健康失调或被保险人恶化的服务, 以及为了减少对被保险人的生命或健康的威胁程度并(或)消除威胁采取预防措施。这些服务是根据保险合同或与保险人签订的补充协议, 通过提供咨询、医疗、诊断、预防、康复、疗养院、药物、急诊和紧急医疗及其他护理服务向被保险人提供的。

3.2.1 除保险合同条款另有规定外, 被保险人在下述的情况下要求医疗和其他服务, 不能承认为保险案例:

3.2.1.1 由于因在喝醉状态、麻醉状态、毒素状态发生或受到的闷急或损伤;

3.2.1.2 因被保险人实施违法行为而引起的创伤或发生另一种病理状况, 这种情况应有有关当局的决定确认;

3.2.1.3 有关与被保险人故意伤害自己的健康、自杀企图和其他旨在发生保险案例的故意行为, 除了被保险人因第三方的不法行为而进入这种情况的情况以外, 而这些都必须由有关当局的决定确认;

3.2.1.4 核爆炸、辐射、放射性传染、化学或生物学攻击及其后果引起的;

3.2.1.5 被军事行动、演习或其他军事活动、内战、恐怖行为、任何形式的暴动或罢工、自然灾害、自然或人为紧急情况、环境灾害引起的。

4. 确定保险额的程序。

4.1 保险额是在签订保险合同时, 并按照保险合同规定的金额, 根据该金额, 可确定发生保险案例时的保险奖金(保险费)的大小和最大可能支付的金额。

4.2 保险额由投保人与保险人之间的协议, 根据保险合同规定的医疗和其他服务清单确定, 并应在保险合同中注明。

4.3 除保险合同条款另有规定外, 根据本规则的条款签订的保险合同下的保险付款不得超过该合同规定的保险额。

5. 保险期限。

5.1 除保险合同条款另有规定外, 保险合同的有效期为一年。合同的开始和终止日期都在保险合同中指明。

5.2 除另有规定外, 保险合同应当自缴纳保险奖金(第一次保险费)起生效。

除保险合同条款另有规定外, 缴纳保险奖金日期为:

- a) 根据与法人签订的保险合同 - 从保险人的帐户收到保险奖金(保险费)或向保险人/保险人代表以现金形式支付保险奖金(保险费)的日期;

¹ 其他服务包括但不限于根据医疗保险合同向被保险人提供的医疗支持服务、医疗运输服务、遣返服务。

b) 根据与自然人签订的保险合同—根据《保护消费者权益法》第 37 条。

5.3 根据本规则条款签订的保险合同所规定的保险，应自合同生效之日起第二天 00:00 点钟起有效，除非合同中规定了不同的保险期限以外。

6. 确定保险率、保险奖金、保险费的程序。

6.1 保险奖金是投保人必须按照保险合同中规定的方式和期限支付给保险人的保险费。保险费是分期支付时保险奖金的一部分。

6.2 保险率是每个保险额单位的保险奖金率，考虑到保险的对象和保险风险的性质，以及其他保险条款，包括免赔额的可用性及其他根据保险条款的规模。特定保险合同下的保险率由各方协商确定。

6.3 在确定投保人根据保险合同应支付的保险奖金金额时，保险人采用他自己制定的保险费率，该费率在考虑保险对象和保险风险性质的情况下确定从保险额单位收取的保险奖金。

6.4 自愿医疗保险之内的医疗和其他服务清单的保险费率在本规则的附录 3 中可见。在签订保险合同时，保险人有权在医疗保险和其他服务、医疗机构、服务公司和其他机构、覆盖范围、居住地区、工业活动性质、被保险人的年龄和健康状况（慢性病、既往疾病的存在等）等方面，以及被保险人（投保人）在问卷中指出的信息、初步体检的结果、保险费的支付频率和保险合同规定的其他条件，对基本保险费率采用调整因子。

6.5 在为了确定应付保险奖金（保险费）金额签订保险合同时，保险人可以要求被保险人（投保人）填写调查表。为了确定保险合同的条款，保险人有权让被保险人通过初步医学调查。除非各方另有协议，初步医学证据的费用由投保人承担。初步医学调查在保险人决定的具有适当执照的医疗机构中进行。

6.6 如果被保险人拒绝填写调查表和/或通过初步医学调查情况下，则保险人有权拒绝与被保险人签订保险合同。

6.7 保险合同下的保险奖金是被投保人一次（在整个保险合同期间内一次性付款）或分期支付的。在分期支付保险奖金时支付保险费的程序由保险合同确定。投保人可以用现金给保险人（其代表）支付保险奖金（保险费），也可以通过银行转账的方式转移到保险人（其代表）的帐户上。

除保险合同条款另有规定外，通过银行转账支付保险奖金（保险费）的日期被认为是收到保险奖金（保险费）到保险人帐户的日期。

除保险合同条款另有规定外，以现金支付保险奖金（保险费）的日期被认为是向保险人的授权代表支付保险奖金（保险费）的日期。

6.8 在本规则之内，投保人与保险人同意并承认，被保险人未支付或在保险合同规定的时间或金额内已生效的保险合同下的较小保险奖金（保险费）付款无条件表示被保险人/受益人的意愿（意志的表示），即从保险合同指定的日期起支付保险奖金（相关的保险费）之日后的 00 点 00 分钟后过期开始单方面取消保险合同。

同时，如果被保险人/受益人由于在已生效保险合同规定的期限内未支付保险奖金（保险费）就拒绝了保险合同，或支付的保险费少于保险合同所规定的金额的话，那么保险人有权以书面形式通知被保险人他同意在被保险人（受益人）的倡议下，自保险合同规定的缴付保险奖金（相关的保险费）之日后的 00 点 00 分钟后过期起，终止保险合同，或者通过向投保人发送书面通知，告知与未付款或支付较小金额的保险奖金（保险费）有关的暂停保险（保险合同），而最多暂停期间为 14 个日历日。如果保险人向投保人发送暂停保险的通知的话，那么保险合同将被视为在通知中指定的缴付保险奖金（相关的保险费）截止日期后第二天的 00 点 00 分钟后过期，并且，保险人保留权利，从延迟支付保险奖金（保险费）到终止保险合同之期间收取保险费债务的金额。

7. 保险合同：签订、执行、终止、修改程序。

7.1 当根据本规则的条款在签订保险合同时，这些条件就成为保险合同的必不可少的部分，并对保险主体具有约束力。根据俄罗斯联邦法律，保险合同可以包括对本规则的修改、补充和/或例外。如果本规则的规定与保险合同的规定不同的话，则应以保险合同的有关规定为准，如不违反俄罗斯联邦的法律。

7.2. 为了签订保险合同，投保人可以通过保险人办理的书面申请书与保险人联系，该书提供用于签订保险合同所必需的信息，或者以任何其他方式通知他愿意签订保险合同（口头申请，传真等）。

7.2.1. 为了确认投保人提供信息的准确性，并为了证实法人投保人和保险人的潜在被保险人，最可能还需要以下文件：

a) 对自然人：

- 根据俄罗斯联邦法律确认为身份证件的文件；
- 移民卡；
- 确认外国公民或无国籍人在俄罗斯联邦逗留的权利的文件；
- 在俄罗斯联邦税务局的领土当局的自认登记证明。

b) 对于俄罗斯联邦居民法人：

- 注册证；
- 税收登记证；
- 统一法人国家登记簿摘录；
- 地税执照；

c) 对于俄罗斯联邦非居民法人：

- 在注册国签发的注册证；
- 在注册国签发的外国组织机构代码证。

d) 对于个体经营：

- 一切在 a) 项中列出的文件；
- 个体经营执照。

7.2.2. 一切提供给保险人的文件在签订保险合同或接受被保险人的保险之时，都必须有效。

7.2.3. 如果所提交的文件不含本规则第 7.7 项规定的用于估计风险并使具体人接受保险的信息，并且还包含有互相矛盾的信息的话，那么保险人有权在与投保人达成协议后，要求提供签订保险合同所需的其他文件，以及对提交的文件进行检查。

7.2.4. 如果投保人拒绝提供所要求的文件和数据的话，那么保险人有权拒绝与投保人签订保险合同，或在接受保险未提交保险人要求文件的人。

7.3. 如果在签订保险合同后确定了投保人故意地提供了虚假信息的话，而这些信息对于确定保险案例的发生概率和因发生该案例可能造成的损失的大小（保险风险）至关重要，那么保险人有权要求使合同确认为无效，并适用俄罗斯联邦民法典第 179 条第 2 项规定的后果。

7.4. 签订保险合同的事实是通过签署一份保险合同和/或由保险人向投保人签发规定格式的被保险人签署的保险单来证明的，同时，该文件必须附有经各方同意的提供医疗服务范围、条款、程序等从医疗和其他服务清单中的服务。

7.5. 如果在保险合同（保险单）中明确表明本规则的适用，并且这些规则本身在一份与保险合同（保险单）一起列出的文件中，或者在其反面或随附于其中，那么这些规则中所包含但未包含在保险合同（保险单）中的条件对投保人是必须的。在后一种情况下，本规则在保险合同签订时交付给投保人的，应通过保险合同中的记录来进行证明。

7.6. 保险合同是按照与保险人协商的投保人造成的。

7.6.1. 保险合同可以包含本保险规则附录 1 中医疗和其他服务清单指定的服务中的医疗和其他服务套。特定保险合同下的医疗和其他服务套可以在保险计划中确定，并且可能具有原始名称，而保险计划是根据本规则及其附录编制的。保险合同可以为其中一些保险计划提供服务。

7.6.2. 在签订保险合同时，保险人和投保人通过从疾病和状况清单（附录 2）中定义作为保险合同下的保险案例的一组疾病（状况），以及通过定义药品、医疗设备、医疗和其他服务的详尽清单，包括将第 3.2.1 项中所列的疾病/病症服务申请书纳入保险范围，来协商保险范围。

7.7. 保险合同应该包括：对于法人投保人（本规则的附录 4）- 保险人和投保人的名称、地址和银行信息，被保险人的名单，包括姓名、出生日期、地址（注册地）和电话号码；对于自然人投保人（本规则的附录 5）- 保险单编号、姓名、地址（注册地）、护照数据和投保人的电话号码，被保险人的名单，包括姓名、出生日期、性别、护照数据和电话号码；对于一切保险合同 - 保险合同有效期限、保险对象、各方协商好的提供医疗和其他服务的范围、条款和程序，医疗和其他机构的清单，按照保险合同应支付的保险额、保险奖金（保险费）额、其支付期限和程序、保险合同成效和终止的条款和期限、各方的义务和其他未反对俄罗斯联邦法律的条款。

7.8. 保险合同中可以规定有条件或无条件的免赔额。

在规定的有条件免赔额时，保险人免于支付与向被保险人提供医疗和其他服务相关的费用，如果所上述的费用不超过免赔额的话，但是，如果损失超过免赔额，则应全额赔偿。

当在保险合同中确定了无条件免赔额时，保险人的义务由为被保险人提供合同中规定的医疗和/或其他服务而发生的费用额减去免赔额后确定。

各方使免赔额确定为保险总额的百分比或绝对值。

保险合同还可以规定其他类型的免赔额，其中包括临时免赔额 - 从保险合同生效之日起的时间段内，如果发生保险案例或另行商定的疾病（状况、伤害、损失），那么不予支付保险费。

7.9. 与保险单（或与保险合同）同时，可以给投保人（被保险人）一张保险卡（塑料等），并在必要时提供通向医疗或其他机构的通行证。保险卡是一件记名的文件，它包含参考信息（保险单（保险卡）组和编号，保险合同的开始和到期日，医疗和其他机构的联系电话，保险机构的联系电话）。

7.10. 投保人（被保险人）禁止将保险单（保险卡）转让给其他人，让他接受保险合同项下的服务。保险人向保险合同中未指定为被保险人提供服务的费用不报销。

7.11. 如果投保人（被保险人）丢失了保险单和/或保险卡的话，则保险人应根据投保人（被保险人）的任意形式书面要求使其复制件写上。副本上应有适当的标记。从提出损失申请之日起，丢失的保险单（保险卡）被视为无效，并且不能作为根据保险合同获得服务的依据。

7.12. 如果提前终止保险合同的话，则保险单（保险卡）应在 3 个工作日内退还给保险人。

7.13. 保险合同终止，并被保险人失去其根据保险合同获得服务的权利：

7.13.1. 在保险合同到期时；

7.13.2. 如果被保险人死亡的话（不包括与被保险人死亡有关的服务付款）- 对于相关的被保险人，如果合同涉及多于一个被保险人的话；

7.13.3. 如果保险人完全履行了保险合同下对投保人（被保险人）的义务 - 对于相关的被保险人，如果合同涉及多于一个被保险人的话；

7.13.4. 在法人投保人清算后，从有关决定生效之时起；

7.13.5. 在任何时候，按照投保人的要求，如果在拒绝之前，在保险案例以外的其他情况，保险案例的可能性没有消失。

7.13.6. 根据各方的协定；

7.13.7. 被保险人未支付在保险合同规定的期间内已完全生效的保险合同规定的保险费或保险奖金（根据本规则第 6.8. 项）

7.13.8. 在俄罗斯联邦法律或本规则规定的其他情况下。

7.14. 如果保险案例的可能性由于被保险事件以外的情况已经消失并导致保险风险的存在已经终止，那么保险合同将提前终止，同时，保险人有权按照保险有效期的比例获得一部分保险奖金。

7.15. 已支付的保险奖金（保险费）不退：

7.15.1. 在保险合同到期时；

7.15.2. 除保险合同条款另有规定外，在根据法人投保人的倡议终止保险合同的情况下。

7.15.3. 除保险合同条款另有规定外，自俄罗斯联邦中央银行于 2015 年 11 月 20 日发布的第 3854-У 号“关于单独自愿保险的条件和程序的最低（标准）要求”法令规定的期限满了以后，在根据自然人投保人的倡议终止保险合同的情况下。

7.16. 在提前终止保险合同情况下，保险奖金（保险费）都根据本规则、保险合同的条款和俄罗斯联邦的法律可退还。

7.16.1. 如果自然人投保人（除了为了进行劳动活动来俄罗斯联邦的外国公民和无国籍人以外）在俄罗斯联邦中央银行于 2015 年 11 月 20 日发布的第 3854-У 号“关于单独自愿保险的条件和程序的最低（标准）要求”法令规定的在没有发生有保险案例迹象的事件，从签订之日起算的期限内拒绝保险合同的话，那么自收到投保人关于取消自愿保险合同的书面声明之日起 10 个工作日内，已付保险费将退还给投保人：

- 全部，如果在保险日期之前拒绝合同；

- 如果在保险开始之日后拒绝本合同的话，则由保险人按保险期限按比例扣除一部分保险费。

7.16.2. 保险合同自保险人接受投保人书面拒绝合同申请之日起 23 小时 59 分到期。

7.17. 通知发生了导致保险风险增加的情况的保险人有权要求改变保险合同的条款或按照风险增加的比例支付额外的保险费，这通过对保险合同的补充协议来办理。如果投保人反对修改保险合同条款或保险金的补充付款，则保险人有权要求终止保险合同。

7.18. 如果导致保险风险增加的情况已经消失了的话，那么保险人无权要求终止保险合同。

7.19. 保险合同的条款修改由投保人和保险人根据方面之一的申请并各方相互协商作出，并由补充协议办理，该补充协议就要成为保险合同的必不可少的部分。如果任何一方不同意修改保险合同的话，则各方应决定保险合同在先前条件下的效力或其终止。

7.20. 如果在签订保险合同后通过了一部法律，并该法律对各方规定的规则不同于在签订保险合同时有效的规则。在这情况下，已签订的保险合同的条款保持有效，但除了法律确定其效力延伸至已签订的保险合同产生的关系的情况以外。

8. 双方按保险合同的权利与义务。

8.1. 投保人有如下的权利：

8.1.1. 如果保险合同规定，从医疗和其他服务清单中以任何组合和内容选择服务，从保险人建议的医疗和其他按保险合同提供保险服务的机构中并按照与他的协商，选择最合适的一家。

8.1.2. 经与保险人达成协议，改变保险风险、医疗和其他机构的清单，改变医疗和其他服务的一套，在签订补充协议情况下，可改变保险额，并在必要时支付补充保险费；

8.1.3. 通过签署保险合同的补充协议并向保险人提供必要的信息来修改被保险人的清单；

8.1.4. 如丢失情况下，可以收到一份保险单（保险卡）的副本；

8.1.5. 在向保险人提出书面申请的基础上，在任何时候拒绝于保险合同，如果在拒绝之前，在保险案例以外的其他情况，保险案例的可能性没有消失。

8.2. 投保人必须：

8.2.1. 在签订保险合同时，及其有效期内，应向保险人提供与签订和执行保险合同有关的所有情况的信息，并且对于确定保险案例的发生概率以及该案例可能造成的损失的大小（保险风险）至关重要；

8.2.2. 通知被保险人有关本规则和保险合同中有关提供医疗和其他服务程序的条款的说明；

8.2.3. 按照保险合同规定的金额和条款支付保险奖金（保险费）；

8.2.4. 确保保险合同中文件的安全；

8.2.5. 在自己的职责和能力范围内，采取消除会影响到保险风险增加情况的措施；

8.2.6. 确保与保险人关系的机密性；

8.2.7. 为了履行保险人在保险合同下的义务，从被保险人接收信息并根据要求向被保险人和/或其代表提供被保险人的书面同意可以使他个人数据及关于他健康状况的数据都使用并提供给医疗和/或其他机构。

8.3. 保险人有如下的权利：

8.3.1. 检查投保人（被保险人）提供的信息，以及投保人（被保险人）是否完成本规则和保险合同的要求和条件，并且如果投保人故意提供虚假信息，拒绝签订或要求使保险合同承认为无效的；

8.3.2. 在签订保险合同时，要求投保人（被保险人）填写调查表和/或进行初步医学调查；

8.3.3. 在保险合同规定的医疗和其他机构中无法向被保险人提供医疗和其他服务的情况下，根据保险人决定的其他具有适当特征的机构，组织向被保险人提供必要和适当的服务范围和质量；

8.3.4. 为了履行其根据保险合同的义务，使从投保人和/或被保险人收到的有关被保险人的个人数据及其健康状况的信息转移到医疗和/或其他机构。

8.4. 保险人必须：

8.4.1. 使投保人熟悉保险规则；

8.4.2. 在签订保险合同时，直接或通过投保人给被保险人签发保险单（保险卡，医疗及其他机关的通行证）；

8.4.3. 根据保险合同，组织向被保险人提供医疗和其他服务；

8.4.4. 根据保险合同的条款，控制向被保险人提供服务的数量、期间和质量；

8.4.5. 在发生保险案例时，按规定的方式支付根据已签订的保险合同条款所提供的服务；

8.4.6. 保持保险的秘密。

8.5. 被保险人有如下的权利：

8.5.1. 根据保险合同接受服务；

8.5.2. 受到有关本规则和保险合同中有关提供医疗和其他服务程序的条款的说明；

8.5.3. 从保险合同中规定的医疗机构和其他机构中进行选择；

8.5.4. 告知保险人根据保险合同未提供、不完整提供或质量差的服务的情况；

8.5.5. 如果丢失情况下，可以收到一份保险单（保险卡）的副本。

8.6. 被保险人必须：

8.6.1. 照顾好自己的健康，遵守根据保险合同提供服务过程中获得的主治医师的指导，遵循医疗和其他机构制定的程序；

8.6.2. 照顾保险文件的安全，不得使保险文件为了接受医疗和其他服务转移给其他人；

8.6.3. 及时通知保险人他的姓、其他护照数据或居住地（注册地）的变更；

8.6.4. 为了解决与执行保险合同有关的问题，让保险人和/或他的代表熟悉任何医疗机构和其他机构的医疗文件；

8.6.5. 确保与保险人关系的机密性。

8.7. 未满 18 岁的被保险人的保险合同项下的所有权利和义务，除根据保险合同获得服务的权利外，根据其联邦利益和利益为他们的利益均由其法定代表人执行。

8.8. 不违反俄罗斯联邦法律的其他权利和义务也可以包括在保险合同中。

8.9. 各方对使用个人数据的权利和义务

根据本保险规则的条款与保险人签订了保险合同的投保人，确认他同意保险人可以处理投保人根据保险合同提供的以下个人数据，包括为了检查提供的保险服务的质量和解决合同下的损失，管理合同以及使保险人的其他产品和服务告知投保人。

投保人的个人数据包括：姓、名字、父名、出生日期和地点、护照信息、居住地址、与保险人签订的保险合同（包括其必不可少部分 - 申请保险、附录等）中指定的根据俄罗斯联邦的法律可以称为个人数据的其他数据。

投保人给保险人对个人数据进行所有行动（操作）的权利，其中包括收集、系统化、累积、存储、澄清（更新，更改）、使用、取消个性化、阻止、销毁。保险人有权通过使个人数据包含在保险人的电子数据库中进行其处理。

在保险人与第三方有已签订的保证个人数据在处理过程中的安全并防止个人数据的泄露的协议情况下，他在履行其在保险合同中的义务时，有权使被保险人的个人数据转移给所上述的第三方。

确认已收到本保险规则，投保人同意自签订保险合同之时起可以处理投保人的个人数据（如果在签订保险合同之前投保人提交了保险申请，则该同意自保险申请中指定的日期起有效）。投保人同意可以处理其个人数据的有效期为 10 年（除保险合同条款另有规定外）。

投保人通过办理相关的书面文件，使它通过挂号信连同收据使其发送给保险人，或凭收据亲自交付给保险人的授权代表，有权利撤回他的同意。如果保险人收到投保人关于撤回对处理个人数据的同意的书面声明，则该同意应自保险人收到提出的申请之日起视为撤回。保险合同期满（包括其终止）或撤销对个人数据处理的同意后，保险人应在保险合同期满/撤销同意之日起不超过 10 年的时间内停止处理个人数据并销毁投保人的个人数据。

如果被保险人也签署了同意保险人处理他个人数据，则保险规则本条款的上述规定也适用于被保险人。

9. 给被保险人提供服务的条件和程序，保险收益程序。

9.1.²为了获得保险合同项下的服务，被保险人必须按照保险合同规定的程序去医疗和/或其他机构，或者通过保险人指定的电话号码提前与保险人联系。如果有必要时，并按照保险合同规定的程序，在联系医疗机构（制药或其他机构）之前，为了获得医疗救护（医疗和其他服务、药品或医疗用的设备）被保险人可以联系与保险人合作的代表公司，或者与任何其他保险合同规定的人。

保险人组织和/或支付位于俄罗斯联邦境内外的医疗机构向被保险人提供的医疗服务，金额为保险合同中规定的金额。

在组织和/或支付医疗服务时，为了进行适当的检查并确认保险案例，保险人有权要求被保险人提供必要的医疗文件和材料。

9.2. 向被保险人在他出示保险单（保险卡）和确认他身份的文件，并在必要时通过医疗或其他机构的通行证后，才可以提供服务。

9.3. 为了履行他根据保险合同的条款组织向被保险人提供服务的义务，保险人与俄罗斯联邦境内外（居民或非居民）的私人医疗机构和其他机构签订向被保险人提供医疗援助和其他服务的合同，其中包括外国保险公司、服务公司、科学研究所、实验室、医疗中心和医院（包括外国的）、药房、私人开业的医师以及其他各种法律形式的机构，但如果这些都不反对俄罗斯联邦的法律的话。

9.4. 医疗机构、服务公司和其他机构根据与保险人签订的合同，向保险合同规定的被保险人提供服务，包括医疗运输服务、遣返服务。

²其他机构是一家有权零售和批量销售药品和/或医疗设备的机构。

9.5. 保险合同项下的费用由保险人通过为向被保险人提供的医疗援助（医疗和其他服务、药物、医疗产品）费用直接（或通过代理人、经纪人、代销人）向医疗机构和药物（其他）机构按他们的发票来支付。保险人还可以通过向被保险人报销或通过向疗养机构或疗养治疗协会或疗养治疗代理商支付疗养治疗费用来安排和支付被保险人的疗养治疗。

可以根据俄罗斯联邦民法典第 434 条第 2 项以书面形式签订的合同为基础支付医疗（医疗和其他服务，药物和医疗产品）的费用。

根据保险合同，给被保险人为向他们提供医疗或其他服务的保险收益作出决定的期限和程序，进行保险收益的期限、支付药物和医疗产品的费用都由与医疗和/或其他机构、药房（或其他）机构签订的合同条款来确定。

9.6. 保险合同可以规定直接给被保险人用现金或到他账户上赔偿投保人（被保险人）为与保险人达成协议并根据保险合同条款提供的医疗和/或其他服务的费用。此类付款的期间和程序是根据本规则第 9.7.5 项确定的。此外，保险人必须根据本规则第 9.7 项中列出的文件使费用确认为合理的，以确认产生费用的必要性和付款事实。

9.7. 为了按照本规则第 9.6 项进行支付，被保险人必须向保险人提供一份附有已付款的发票原本的申请，还必须指明医疗或其他机构的名称、提供服务的清单、提供服务的价格、收条或出纳收据、医疗派遣证、从被保险人保健卡的摘录或任何其他证明提供服务的事实和根据的文件。

9.7.1. 除了上述的文件以外，还提供主管当局证明发生与被保险人的保险有关事件的文件，如果这些在保险合同中都指定。

9.7.2. 如果被保险人在俄罗斯联邦境外接受医疗或其他服务的话，那么一切证明发生了保险案例、诊断、医疗期限、医疗和诊断活动、以及提供的服务和价格的服务文件都必须提交给保险人。用外语写的文件应该附有经过公证的翻译。收集所上述的文件及其翻译的费用由投保人（被保险人）支付。

9.7.3. 如果所提交的文件不含本规则规定的用于作出关于保险收益或其大小的信息的话，并且还包含有互相矛盾的信息的话，那么保险人有权在与投保人（被保险人）达成协议后，为了作出最终有根据的决定，请求所需的补充文件，还对提交的文件进行全面检查，独立确定保险案例的起因和情况。

9.7.4. 如果投保人（被保险人）拒绝提供所要求的文件的话，则保险人有权在付款时提供的无争议的书面文件中进行保险付款，或者拒绝付款。

9.7.5. 向被保险人支付的保险收益是根据保险人批准的保险书、保险案例（保险书）技术鉴定作出的。

保险人在收到足以确定事实、原因、情况和损失金额的所有必要的文件后，在 20 个工作日内草拟并批准保险书。

保险收益在保险人批准保险书后，在 15 个工作日内应支付给被保险人。

9.8. 保险人核实向被保险人提供的服务是否符合保险合同中规定的范围、服务条款以及保险合同其他条款的执行情况，以及根据其酌情决定权或按照投保人（被保险人）的书面要求对所提供服务的质量进行检查。

9.9. 保险人不应支付投保人（被保险人）因保险合同到期后发生事件产生的费用；同时，保险人应支付与在保险合同期间内发生的，直到消除对被保险人的生命威胁所发生的保险案例相关的费用，除非保险合同另有规定。

9.10. 计划住院至少在保险合同到期前 14 天进行。如果计划住院，保险合同到期前向被保险人提供的保险合同规定的服务都应付款，除非保险合同另有规定；进一步 - 都由投保人（被保险人）承担费用。

9.11. 在保险合同中建立免赔额时，向被保险人提供服务的一部分费用等于保险合同中建立的免赔额都在投保人（被保险人）接受（提供）服务后，直接给提供所上述服务的机构支付的，或者在案例确认为保险案例并在保险人收到付款通知后，在最多 30（三十）天内给保险人支付的。

9.12. 在使用货币等价物的保险情况下，如果保险付款之日的外汇汇率不超过最高汇率的话，在合同有效期内发生的所有保险案例的保险金额，不得超过按合同规定并按照俄罗斯联邦中央银行在保险付款之日（冲销）为此货币确定的汇率计算的保险金额的卢布等价物。

如果俄罗斯联邦中央银行在保险收益（冲销）之日设定的外汇汇率超过最高的汇率，那么保险收益将按照合同签订时商定的最高的汇率计算。

最高汇率应理解为俄罗斯联邦中央银行在缴纳（冲销）保险奖金（第一次保险费）之日设定的汇率，并由各方协议中约定的自缴纳以来的每个月（包括不满一个月）的百分比增加。

10. 付款例外

10.1. 保险人没有法律依据/义务支付赔偿：

10.1.1. 如果要求保险收益的人不是投保人/被保险人或任何这些人的代表；

10.1.2. 如果根据俄罗斯联邦法律，保险合同无效；

10.1.3. 如果所声称的事件（损失）实际上没有发生或被相关的文件未确认；

10.1.4. 如果发生的事件不符合本规则和/或保险合同规定的保险案例的迹象；

10.1.5. 如果所声称的事件在保险合同签订之前发生；

10.1.6. 如果发生的事件和/或损失根据本规则和/或保险合同的条款不包括在保险范围内；

10.1.7. 如果俄罗斯联邦法律的规定有理由免除保险人支付保险收益；

10.1.8. 如果没完成任何本规则第 9 条规定的条件，而这种不履行影响到了保险人支付保险赔偿金的义务（民法典第 961 条）；

10.1.9. 如果损失由第三方赔偿；

10.1.10. 关于未记录的保险金，以及在宣布的事件发生时没有文件，这使保险人无法确定适当的损失金额/部分；

10.1.11. 如果投保人单方面拒绝履行义务和/或修改了本保险规则和/或已签订的保险合同的条款。

10.2. 在所有情况下，保险人均不支付本质上是实验性或研究性或应被保险人要求而提供的医疗和/或其他服务，但与医生或其他专家在其职权范围内的建议背道而驰。

11. 双方责任

11.1. 保险人的责任。

11.1.1. 如果医疗机构、服务公司或其他机构不合理地拒绝向被保险人提供保险合同规定的服务，其服务不完整或质量不好的话，那么保险人根据投保人（被保险人）的书面申请，采取用于按照合同规定组织提供必要服务的措施。

11.1.2. 被保险人的索赔的合法性由专家委员会确定，该委员会包括保险人、投保人（被保险人）和医疗机构（服务公司或其他机构）的代表，并在必要时由独立专家委员会确定。

11.1.3. 如果医疗或其他机构对被保险人的健康造成损害，则保险人为了赔偿该机构对被保险人造成的损害，会根据俄罗斯联邦法律采取所可能的措施。

11.2. 投保人/被保险人的责任。

11.2.1. 如果被保险人（投保人）对医生、救护车和急救医疗队进行不合理的致电，或者非医疗用途用救护车，违反治疗制度，未经事先通知已事先与医疗或其他机构规定的治疗手续、到医生那里去看病等服务而未出现的话，那么被保险人（投保人）必须给保险人偿还与此有关的费用，包括向医疗机构或其他机构支付适当的罚款。

11.2.2. 呼叫医生、救护车和急救医疗队来看病，以及使用救护车运输在以下情况下被认为是不合理的：

11.2.2.1. 该呼叫是由投保人（被保险人）为未保险人提供医疗服务的；

11.2.2.2. 在被保险人或其他为他的利益行事的人打来电话时，故意提供了有关医疗需求、医疗紧急性（为了获得计划的医疗服务）和/或被保险人的住所的歪曲信息；

11.2.2.3. 该呼叫不是出于医疗目的。

11.3. 如果投保人（保险人）在开具发票之日起 30 天内未偿还因投保人（被保险人）在本规则第 9.11、11.2.1 项规定的情况下采取的行动而产生的费用的话，那么根据本规则条款签订的保险合同规定的保险不适用于在指定期限之后发生的保险案例；此外，保险人有权通过通知投保人单方面拒绝履行保险合同下的义务。在最后一项情况下，按保险有效时间比例的部分保险奖金不退还。

11.4. 如果因不可抗力而导致部分或全部未能履行保险合同规定的义务的话，那么各方都可免除责任。

11.5. 在本规则第 11.4 项规定的情况下，每一方必须在七个工作日内以书面形式将另一方书面通知发生了该情况，并提供被授权组织的确认；并对可能履行保险合同下的义务采取一切必要的措施，以书面形式同意更改服务期限或范围，就是说执行保险合同的可接受的替代方法。

12. 争议审理程序。

12.1. 保险合同下产生的争议通过调解委员会参与的各方之间的谈判来解决。该委员会应由投保人和保险人的代表平等地组成，并在必要时根据被请求方的要求以及依靠他的费用，由有关专家组成。

12.2. 如果双方未达成协议情况下，则应按照俄罗斯联邦法律规定的方式审议争端。

13. 词汇：一切规则中利用的术语。

保险人 包括俄罗斯国家保险局（“俄罗斯国家保险局”保险公共股份公司）系统的保险公司 - 所有根据俄罗斯联邦法律建立并具有从事保险活动许可证的法人。

投保人 是一位与保险人订立了有利于第三方或其自己的自愿健康保险合同并有义务支付保险费的人。

被保险人 是一位自然人，自愿医疗保险合同是有益于他签订的，而他的物质利益是保险人与投保人之间签订的自愿医疗保险合同的对象。

自愿医疗保险合同 是保险人和投保人签订的一份约单说明在发生保险案例时，保险人承诺组织并支付医疗、医疗运输、遣返服务以及保险合同规定的向被保险人提供的其他服务，而投保人承诺在保险合同规定期限和大小内支付保险奖金（保险费）。保险合同可以是个人的也可以是集体的。

保险收益 是根据保险合同的条款向被保险人提供的医疗和其他服务的付款。

自愿医疗保险计划（保险计划）是保险规则（本规则附录 1）中医疗和其他服务清单指定的服务中的医疗和其他服务套，都在签订保险合同同时对每个被保险人分开形成，并且在发生了保险案例后被保险人支付的，以及被保险人可以在保险合同中获得医疗和其他服务的医疗机构、服务公司和其他机构的清单。

居住地 是被保险人永久或主要居住的地方。

主要工作地点 是被保险人根据劳动合同（协议）与之建立劳动关系的机构。

医疗机构 是根据与保险人签订的合同提供自愿医疗保险的医疗预防服务（医疗服务），具有许可证的医疗预防机构、科学研究和医学研究所、其他，包括康复和疗养医疗机构，以及在俄罗斯境内外根据许可证进行医疗活动的自然人。

服务公司 是与保险人签订了组织医疗、专家、医疗运输和其他（包括社会医疗）服务，以及提供遣返服务合同，具有许可证的服务和代表公司和机构。

药房机构 是根据俄罗斯联邦法律要求进行药品零售、生产及出售，具有药品经营许可证，向被保险人提供药物和医疗产品的机构。

医疗服务 是针对疾病预防、其诊断和治疗的措施或一系列措施，都具有独立的完成意义和规定的价格。

医疗服务 是一整套措施，包括医疗和其他服务、技术组织措施、药物和医疗用品保证，都用于满足被保险人维持和恢复健康的需求。

药物保证 是在保险人遇到了保险案例情况下，组织和/或支付保险合同规定，或门诊医疗机构的主治医师开，或住院医疗机构的主治医师开的药物的发出和/或运输，包括药房发出的药物。

提供医疗设备 涉及保险人支付修复整形的产品、眼镜、助听器、隐形眼镜、植入物等的费用，（必要时，还包括所上述东西的运输），而所上述的设备必须包含在保险合同中，并由门诊医疗机构的主治医师开（指定），或由住院医疗机构的主治医师开（指定）。

修复整形服务 是支付修复整形产品的制造和安装费用，以及为此类患者提供康复和医疗服务的费用。

其他服务 是包含在保险合同中与医疗服务的提供或组织有关的服务，其中包括：各种服务（改善舒适度的房间，包括额外的电源、通讯、电视、计算机、冰箱、空调、淋浴、卫生间等）；住院或疗养治疗时的食宿（留住），如果不包括在医疗服务费用中（床日价格）；医疗机构办理各种医疗文件；在其他医疗机构安排医疗服务；与提供或安排医疗服务有关的信息服务。

医疗运输服务 是与被保险人运输有关的服务：

- 从有保险迹象事件发生的地方用救护车或其他交通工具送到俄罗斯联邦的专门医疗机构；

- 用最合适被保险人健康状况的交通工具（必要时在医护人员的陪同下）送到俄罗斯联邦境内任何其他专门医疗机构（遵照医嘱）；

- 用最合适被保险人健康状况的交通工具（必要时在医护人员的陪同下）送到里被保险人在俄罗斯联邦境内永久住址最近的专门医疗机构。

遣返服务 是与用最合适被保险人健康状况的交通工具运输有关的服务，必要时包括医护人员和设备（取决于保险合同中规定的条件）：

- 对于外国公民 - 送到里被保险人住所地最近的交通枢纽，或者到里被保险人住所地最近进行直接国际通信的机场的医生、医院，或者

- 到俄罗斯联邦境内最近的与被保险人永久居住国进行国际交流的运输枢纽，或者

- 到永久居住国，在需求被合格的医务人员的陪伴，并使用对生命体功能的连续密集监视和硬件控制方法的疾病/状况情况下，从所在地用最合适被保险人健康状况的交通工具到离被保险人住所地最近的与保险人所在地有直接国际通行的交通枢纽。

- 对于俄罗斯联邦公民，保险人从居留国用最合适被保险人健康状况的交通工具的运输送到俄罗斯联邦境内最近的医疗机构获得医疗服务（取决于保险合同中规定的条件）；

- 被保险人的遗体送到离被保险人住所地最近的进行直接国际通信交通枢纽，或者到俄罗斯联邦境内最近的与被保险人永久居住国进行国际交流的运输枢纽。