

ПРОГРАМА «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ АТ "ІВЧЕНКО-ПРОГРЕС"»

I. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ»

- 1. Страхова сума (грн.) - 35 000,00**
- 2. Страховий тариф – 5,14%**
- 3. Страхова премія (грн. на рік) - 1 800,00**
- 3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 150,00**
- 4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.**

- 5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А,В,С-100%) – 3 500,00/рік**
 - 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
 - 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
 - 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
 - 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
 - 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
 - 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
 - 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 5 сеансів/рік однієї процедури.
 - 5.8. Інфікування COVID – 19: 750,00грн
 - консультації лікарів;
 - за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:
 - консультації лікарів;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

- 6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік**
 - 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
 - 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
 - 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1раз/рік.
 - 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
 - 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
 - 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
 - 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
 - 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показами та призначенням лікаря;
 - 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
 - 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;

6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;

6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 5 сеансів/рік одної процедури.

6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.

6.14. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн/рік

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – 5000,00/ рік

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – в межах страхової суми

7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.

7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.

7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами

8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору

10. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

10.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;

10.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.

10.3. Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрокулографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

II. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+»

1. Страхова сума (грн.) - 50 000,00
2. Страховий тариф – 6%
3. Страхова премія (грн. на рік) – 3 000,00
- 3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 250,00
4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А, В, С-100%, А1 – франшиза 50%) – 5 000,00/рік

- 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
- 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
- 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 10 сеансів/рік однієї процедури.
- 5.8. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – А, В, С-100%, А1 – франшиза 50%) – 11 500,00/рік

- 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1раз/рік.
- 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
- 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показами та призначенням лікаря;
- 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 10сеансів/рік однієї процедури.
- 6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
- 6.14. Інфікування COVID – 19: 2 500,00грн/рік

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;

- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30 днів) – 10 000,00/ рік

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – А, В, С-100%, А1 – франшиза 50%) – в межах страхової суми

- 7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.
- 7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.
- 7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

- 8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами
- 8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.
- 8.3. Розширене медикаментозне покриття: пробіотики, фітопрепарати, гомеопатичні препарати, хондропротектори, гепатопротектори, ферменти, фмуномодулятори, моновітаміни (в курсі комплексної терапії за призначенням лікаря): 1 курс 15 діб.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 15 000,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору.

10. Додаткові опції (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%)

10.1 Діагностика та лікування (амбулаторно-поліклінічне та стаціонарне лікування) вегето-судинної дистонії, нейроциркуляторної дистонії, дисциркуляторної енцефалопатії, артеріальної гіпертензії, мігрені, астено-невротичного синдрому: на кожне захворювання - один (перший) курс, строком до 10-ти днів.

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

- 11.1 Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;
- 11.2 Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.
- 11.3 Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрокулографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

III. ВАРІАНТ «ВІП»

1. Страхова сума (грн.) - 75 000,00
2. Страховий тариф – 6.4%
3. Страхова премія (грн. на рік) – 4 800,00
- 3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 400,00
4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А1,А,В,С-100%, А2 – франшиза 50%) – 10 000,00/рік

- 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
- 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
- 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 10 сеансів/рік однієї процедури.
- 5.8. Інфікування COVID – 19: 3 000,00грн

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – А1, А, В, С-100%, А2 – франшиза 50%) – 20 000,00/рік

- 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 2рази/рік.
- 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
- 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
- 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 10сеансів/рік однієї процедури.
- 6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
- 6.14. Інфікування COVID – 19: 5 000,00грн/рік

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;

- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30 днів) – 15 000,00/ рік

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – А1, А, В, С-100%, А2 – франшиза 50%) – в межах страхової суми

- 7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.
- 7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.
- 7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

- 8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами
- 8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.
- 8.3. Розширене медикаментозне покриття: пробіотики, фітопрепарати, гомеопатичні препарати, хондропротектори, гепатопротектори, ферменти, фмуномодулятори, моновітаміни (в курсі комплексної терапії за призначенням лікаря): 1 курс 30 діб.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1, А2 – франшиза 50%) – 15 000,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору.

10. Додаткові опції (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%)

- 10.1 Діагностика та лікування (амбулаторно-поліклінічне та стаціонарне лікування) вегето-судинної дистонії, нейроциркуляторної дистонії, дисциркуляторної енцефалопатії, артеріальної гіпертензії, мігрені, астено-невротичного синдрому: на кожне захворювання - один (перший) курс, строком до 30-ти днів.
- 10.2 Діагностика та лікування, з приводу: гострих або хронічних вульвовагінітів, кольпітів, аднекситів, цервіцитів, орхітів, епідидимітів, ендометритів, сальпінгоофоритів, параметритів, дисбіозів/дисбактеріозів, баланопоститів, уретритів та простатитів будь-якої етіології, якщо вони не є складовою змішаної інфекції: на кожне захворювання - один (перший) курс, строком до 30-ти днів.

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

- 11.1 Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;
- 11.2 Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.
- 11.3 Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрокулографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

ІV. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ/1-6»

1. Страхова сума (грн.) - 35 000,00
2. Страховий тариф – 10,2857%
3. Страхова премія (грн. на рік) - 3 600,00
- 3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 300,00
4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А, В, С-100%) – 3 500,00/рік

- 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
- 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
- 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 5 сеансів/рік одної процедури.
- 5.8. Інфікування COVID – 19: 750,00грн

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік

- 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1раз/рік.
- 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
- 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показами та призначенням лікаря;
- 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 5 сеансів/рік одної процедури.
- 6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
- 6.14. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн/рік

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;

- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30 днів) – 5000,00/ рік

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – в межах страхової суми

- 7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.
- 7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.
- 7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

- 8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами
- 8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору

10. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

- 10.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;
- 10.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.
- 10.3. Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентгенографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

V. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ/7-14»

1. Страхова сума (грн.) - 35 000,00
2. Страховий тариф – 7,7143%
3. Страхова премія (грн. на рік) - 2 700,00
- 3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 225,00
4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А, В, С-100%) – 3 500,00/рік

- 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
- 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
- 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із

Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 5 сеансів/рік одної процедури.

5.8. Інфікування COVID – 19: 750,00грн

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік

6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;

6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;

6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1раз/рік.

6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;

6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;

6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);

6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;

6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;

6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;

6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангиографії та ін.) за погодженням із Страховиком;

6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;

6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 5 сеансів/рік одної процедури.

6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.

6.14. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн/рік

- консультації лікарів;
- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – 5000,00/ рік

- консультації лікарів;
- медикаментозне забезпечення;
- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – В,С-100%) – в межах страхової суми

7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.

8.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.

7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами

8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – В,С-100%) – 11 500,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору

9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору

9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору

10. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

10.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;

10.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.

10.3. Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрокардіографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюється за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

VI. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+1-6»

1. Страхова сума (грн.) - 50 000,00

2. Страховий тариф – 12%

3. Страхова премія (грн. на рік) – 6 000,00

3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 500,00

4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 5 000,00/рік

5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;

5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;

5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;

5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;

5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;

5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;

5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 10 сеансів/рік однієї процедури.

5.8. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн

- консультації лікарів;

- за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;

- медикаментозне забезпечення;

- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:

- консультації лікарів;

- медикаментозне забезпечення;

- лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 11 500,00/рік

- 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
 - 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
 - 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1 раз/рік.
 - 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
 - 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
 - 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
 - 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
 - 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
 - 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
 - 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангиографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
 - 6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
 - 6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 10 сеансів/рік однієї процедури.
 - 6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
 - 6.14. Інфікування COVID – 19: 2 500,00грн/рік
- консультації лікарів;
 - за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30 днів) – 10 000,00/ рік
- консультації лікарів;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – в межах страхової суми

- 7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.
- 7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.
- 7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

- 8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами
- 8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.
- 8.3. Розширене медикаментозне покриття: пробіотики, фітопрепарати, гомеопатичні препарати, хондропротектори, гепатопротектори, ферменти, фмуномодулятори, моновітаміни (в курсі комплексної терапії за призначенням лікаря): 1 курс 15 діб.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 15 000,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору.

10. Додаткові опції (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%)

10.1 Діагностика та лікування (амбулаторно-поліклінічне та стаціонарне лікування) вегето-судинної дистонії, нейроциркуляторної дистонії, дисциркуляторної енцефалопатії, артеріальної гіпертензії, мігрені, астено-невротичного синдрому: на кожне захворювання - один (перший) курс, строком до 10-ти днів.

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

- 11.1 Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;
- 11.2 Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.
- 11.3 Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрокардіографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

VII. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+/7-14»

1. **Страхова сума (грн.) - 50 000,00**
2. Страховий тариф – 9%
3. Страхова премія (грн. на рік) – **4 500,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 375,00**
4. Порядок сплати страхової премії – щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога, денний стаціонар (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 5 000,00/рік

- 5.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення;
 - 5.2. Консультації лікарів з приводу основного захворювання;
 - 5.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
 - 5.4. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
 - 5.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
 - 5.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з амбулаторно-поліклінічної допомоги;
 - 5.7. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) – 10 сеансів/рік однієї процедури.
 - 5.8. Інфікування COVID – 19: 1 500,00грн
 - консультації лікарів;
 - за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.
- ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.
- 5.9. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – в межах ліміту профілю:
 - консультації лікарів;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

6. Стаціонарна допомога (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 11 500,00/рік

- 6.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 6.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 6.3. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання. По даній опції діє часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу із шістдесят першого календарного дня дії Договору – 1раз/рік.
- 6.4. Консультації лікарів з приводу основного захворювання Застрахованої особи;
- 6.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 6.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 6.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 6.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
- 6.9. Проведення функціональних, ультразвукових (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), ендоскопічних (фіброгастроскопія, колоноскопія), рентгенологічних (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок) та інших досліджень за медичними показаннями;
- 6.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 6.12. Фізіотерапевтичне лікування за призначенням лікаря по основному захворюванню за призначенням лікаря та за погодженням із Страховиком (УВЧ-терапія, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, індуктотермія, магнітотерапія, УЗ-терапія, фонофорез, лазеротерапія, СМТ (синусо-модульовані токи) 10сеансів/рік одної процедури.
- 6.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
- 6.14. Інфікування COVID – 19: 2 500,00грн/рік
 - консультації лікарів;
 - за призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

ПЛР – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) – 1 раз на випадок.

- 6.15. Травматичні ушкодження, отримані внаслідок військових дій на території України (лікування строком до 30днів) – 10 000,00/ рік
 - консультації лікарів;
 - медикаментозне забезпечення;
 - лабораторні та діагностичні обстеження за призначенням лікуючого лікаря.

7. Швидка/невідкладна медична допомога (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – в межах страхової суми

- 7.1. Експрес - діагностика, заходи щодо усунення стану, що загрожує життю.
- 7.2. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення, діагностичні та лабораторні дослідження.
- 7.3. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями.

8. Медикаментозне покриття – без франшизи

- 8.1. Організація і забезпечення медичними препаратами
- 8.2. Безкоштовна доставка медикаментів у стаціонар та при амбулаторно-поліклінічному лікуванні призначені лікарями, в випадках що потребують оформлення листа непрацездатності - так, доставка від 200грн.
- 8.3. Розширене медикаментозне покриття: пробіотики, фітопрепарати, гомеопатичні препарати, хондропротектори, гепатопротектори, ферменти, фмуномодулятори, моновітаміни (в курсі комплексної терапії за призначенням лікаря): 1 курс 15 діб.

9. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%) – 15 000,00/рік

По даній опції діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. Оплата лікування передбачена у разі встановлення діагнозу після шістдесят першого календарного дня дії Договору в межах встановлених лімітів страхової виплати один (перший) курс лікування:

- 9.1. Лікування доброякісних та/або злоякісних новоутворень, що вперше виявлені в період дії Договору
- 9.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору
- 9.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору.

10. Додаткові опції (клас медичних закладів – А,В,С-100%, А1 – франшиза 50%)

10.1 Діагностика та лікування (амбулаторно-поліклінічне та стаціонарне лікування) вегето-судинної дистонії, нейроциркуляторної дистонії, дисциркуляторної енцефалопатії, артеріальної гіпертензії, мігрені, астено-невротичного синдрому: на кожне захворювання - один (перший) курс, строком до 10-ти днів.

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

11.1 Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників;

11.2 Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів.

11.3 Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронаровентрикулографія, аортокоронарографія, ангіографія та ін.), здійснюються за направленням лікуючого лікаря під час конкретного страхового випадку, за обов'язкового погодження із Страховою компанією, не більше одного разу на рік одного анатомічного відділу.

Голова Правління

Віктор КУШНІР