

ПРОГРАМА «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

I. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ УЗ»

1. **Страхова сума (грн.) - 100 000,00**
2. **Страховий тариф - 1,80%**
3. **Страхова премія (грн. на рік) - 1 800,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 150,00**
4. **Порядок сплати страхової премії – щорічно, щомісячно.**

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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;

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами.

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 7.3. 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.
- 7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 7.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 7.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 7.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 7.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
- 7.9. 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;
- 7.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 7.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;

7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);

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

7.14. Програмою не передбачено оплата вартості перебування Застрахованої особи в палатах лікарень філії ЦОЗ АТ Укрзалізниця із метою збільшення можливості проведення діагностичних процедур та медикаментозного забезпечення.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога

8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги

8.3. Ліквідація гострого зубного болю

8.4. Анестезіологічна допомога

8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями

8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;

9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – **10 000 грн.**

10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - **5 000,00 грн.**

10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - **5 000,00 грн.**

10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – **5 000,00 грн.**

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників, крім п. 8 (Невідкладна медична стоматологічна допомога);

11.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).

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.

12. Медичні заклади обслуговування:

12.1 **Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклало Договір на обслуговування застрахованих осіб.**

12.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 страховий випадок:

12.2.1 Амбулаторна допомога та денний стаціонар- **до 1 500,00 грн**

12.2.2. Стаціонарна допомога:

- терапевтичний профіль без оперативного втручання – **до 3 000,00 грн**

- хірургічний профіль з оперативним втручанням - **до 4 000,00 грн**

- пологове відділення - **до 3 000,00 грн**

12.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - **до 1 500,00 грн**

12.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – **до 2 000,00 грн**

- стаціонарне лікування - **до 4 000,00 грн**

**За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.*

12.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – до 2 000,00 грн
- стаціонарне лікування - до 4 000,00 грн

12.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах виключно за погодженням із Страховиком.

12.4. Послуги, отримані в закладах державної та комунальної форм власності **поза переліком базових медичних закладів відшкодовуються у розмірі 100%** відповідно до умов Договору із врахуванням лімітів п. 12.2. Програми шляхом компенсації підтверджених витрат безпосередньо застрахованій особі. При цьому Страховик не вимагає направлення із базового медичного закладу (застрахована особа може сама обирати медичний заклад).

12.5. При необхідності та за побажанням Застрахованої особи можлива **організація доставки медикаментів** та виробів медичного призначення у небазові медичні заклади та/або застрахованій особі за умови підтвердження відповідних призначень лікуючим лікарем.

II. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ УЗ+»

1. **Страхова сума (грн.) - 120 000,00**
2. Страховий тариф - 2,50%
3. Страхова премія (грн. на рік) - **3 000,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 250,00**
4. Порядок сплати страхової премії – щорічно, щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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.

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами .

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 7.3. 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.
- 7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 7.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 7.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 7.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 7.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показами та призначенням лікаря;

- 7.9. 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;
- 7.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 7.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);
- 7.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.
- 7.14. Програмою не передбачено оплата вартості перебування Застрахованої особи в палатах лікарень філії ЦОЗ АТ Укрзалізниця із метою збільшення можливості проведення діагностичних процедур та медикаментозного забезпечення.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

- 8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога
- 8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги
- 8.3. Ліквідація гострого зубного болю
- 8.4. Анестезіологічна допомога
- 8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями
- 8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

- 9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;
- 9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

- 10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – **15 000 грн.**
- 10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - **10 000,00 грн.**
- 10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - **10 000,00 грн.**
- 10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – **7 000,00 грн.**

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб

- 11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників, окрім п. 8 (Стоматологічна допомога).
- 11.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).
- 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.

12. Медичні заклади обслуговування

12.1 Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклала Договір на обслуговування застрахованих осіб.

12.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 (один) страховий випадок:

- 12.2.1. Амбулаторна допомога та денний стаціонар- до **2 500,00 грн**
- 12.2.2. Стаціонарна допомога:
- терапевтичний профіль без оперативного втручання – до **4 500,00 грн;**
 - хірургічний профіль з оперативним втручанням - до **5 500,00 грн;**
 - пологове відділення - до **4 500,00 грн.**

12.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - до **1 500,00 грн**;

12.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – до **2 000,00 грн**;
- стаціонарне лікування - до **4 000,00 грн**.

*За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.

12.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – до **2 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - до **4 000,00 грн**

12.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах, можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах за погодженням із Страховою компанією.

12.4. Послуги, отримані в закладах державної та комунальної форм власності поза переліком базових медичних закладів відшкодовуються у розмірі 100% відповідно до Умов Договору із врахуванням п.п. 12.1. та 12.2. Програми шляхом компенсації підтверджених витрат безпосередньо застрахованій особі. При цьому Страховик не вимагає направлення із базового медичного закладу (застрахована особа може сама обирати медичний заклад).

12.5. При необхідності та за побажанням Застрахованої особи можлива організація доставки медикаментів та виробів медичного призначення у небазові медичні заклади та/або застрахованій особі за умови підтвердження відповідних призначень лікуючим лікарем.

III. ВАРІАНТ «Еліт УЗ»

1. **Страхова сума (грн.) - 200 000,00**
2. **Страховий тариф - 2,40%**
3. **Страхова премія (грн. на рік) – 4 800,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 400,00**
4. **Порядок сплати страхової премії – щорічно, щомісячно.**

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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;

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами .

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;

7.3. 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.

7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;

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

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

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

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

7.9. 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;

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

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

7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);

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

7.14. Програмою не передбачено оплата вартості перебування Застрахованої особи в палатах лікарень філії ЦОЗ АТ Укрзалізниця із метою збільшення можливості проведення діагностичних процедур та медикаментозного забезпечення.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога

8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги

8.3. Ліквідація гострого зубного болю

8.4. Анестезіологічна допомога

8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями

8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;

9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – 30 000 грн.

10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - 15 000,00 грн.

10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - 15 000,00 грн.

10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – 10 000,00 грн.

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб

11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників, окрім п. 8 (Стоматологічна допомога).

11.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).

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.

12. Медичні заклади обслуговування

12.1 Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклала Договір на обслуговування застрахованих осіб.

12.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 страховий випадок:

12.2.1. Амбулаторна допомога та денний стаціонар- до **4 000,00 грн**

12.2.2. Стаціонарна допомога:

- терапевтичний профіль без оперативного втручання – до **6 000,00 грн**
- хірургічний профіль з оперативним втручанням - до **7 000,00 грн**
- пологове відділення - до **6 000,00 грн**

12.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - до **1 500,00 грн**

12.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – до **3 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - до **10 000,00 грн**

*За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.

12.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – до **3 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - до **10 000,00 грн**

12.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах, можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах за погодженням із Страховою компанією, в тому числі комерційних низької та середньої цінової категорії.

12.4. Послуги, отримані в закладах державної та комунальної форм власності поза переліком базових медичних закладів відшкодовуються у розмірі 100% відповідно до Умов Договору із врахуванням пп. 12.1. та 12.2. Програми шляхом компенсації підтверджених витрат безпосередньо застрахованій особі. При цьому Страховик не вимагає направлення із базового медичного закладу (застрахована особа може сама обирати медичний заклад).

12.5. При необхідності та за побажанням Застрахованої особи можлива організація доставки медикаментів та виробів медичного призначення у небазові медичні заклади та/або застрахованій особі за умови підтвердження відповідних призначень лікуючим лікарем.

IV. ВАРІАНТ «ВІП УЗ»

1. Страхова сума (грн.) - 250 000,00

2. Страховий тариф – 2,880%

3. Страхова премія (грн. на рік) – - 7 200,00

3.1. Страхова премія (грн. на місяць) - 600,00

4. Порядок сплати страхової премії – щорічно, щоквартально, щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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.

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;

- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами.

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 7.3. 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.
- 7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 7.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 7.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 7.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 7.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
- 7.9. 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;
- 7.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 7.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);
- 7.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

- 8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога
- 8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги
- 8.3. Ліквідація гострого зубного болю
- 8.4. Анестезіологічна допомога
- 8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями
- 8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

- 9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;
- 9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

- 10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – **35 000 грн.**
- 10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - **20 000,00 грн.**
- 10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - **20 000,00 грн.**
- 10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – **12 000,00 грн.**

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб

11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу **листка непрацездатності** для працівників, **окрім п. 8 (Невідкладна медична стоматологічна допомога) та 12.1.**

11.2. Загальна **кількість днів госпіталізації** не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).

11.3. Один з **високотехнологічних методів обстеження** (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрикулографія, 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.

12. Бонусні опції.

12.1. Первинний консультативний прийом лікарем відповідного профілю Застрахованої особи без видачі листка непрацездатності, що включає діагностику до постановки діагнозу (в тому числі КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії, проведення функціональних, ультразвукових, ендоскопічних, рентгенологічних та інших досліджень) в базових медичних закладах за погодженням із Страховиком. Програмою передбачено 2 консультації профільного лікаря на рік, що включають одне дослідження на випадок.

13. Медичні заклади обслуговування

13.1 Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої та комерційної форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклала Договір на обслуговування застрахованих осіб.

Рівень покриття у клініках:

Державні, комунальні, відомчі медичні заклади – 100%

Комерційні медичні заклади – 70%

Комерційні лабораторії, діагностичні центри – 100%

13.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 страховий випадок:

13.2.1. Амбулаторна допомога та денний стаціонар- **до 5 000,00грн**

13.2.2. Стаціонарна допомога:

- терапевтичний профіль без оперативного втручання – **до 8 000,00 грн**
- хірургічний профіль з оперативним втручанням - **до 10 000,00 грн**
- пологове відділення - **до 8 000,00 грн**

13.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - **до 2 500,00 грн**

13.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – **до 5 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - **до 10 000,00 грн**

*За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.

13.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – **до 5 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - **до 10 000,00 грн**

13.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах, можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах за погодженням із Страховою компанією.

13.4. Програмою передбачено **відшкодування підтверджених витрат у розмірі 100%** безпосередньо застрахованій особі за медикаменти та вироби медичного призначення, діагностичні та лабораторні досліджень відповідно до Умов Договору із врахуванням п.п. 13.1. – 13.2. Програми в закладах **поза переліком базових закладів.**

V. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ УЗ К2»

1. **Страхова сума (грн.) - 100 000,00**
2. **Страховий тариф - 3,60%**
3. **Страхова премія (грн. на рік) – 3 600,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 300,00**
4. **Порядок сплати страхової премії – щорічно, щомісячно.**

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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.

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами .

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 7.3. 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.
- 7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 7.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 7.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 7.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 7.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показаннями та призначенням лікаря;
- 7.9. 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;
- 7.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 7.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);
- 7.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

- 8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога
- 8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги
- 8.3. Ліквідація гострого зубного болю
- 8.4. Анестезіологічна допомога
- 8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями
- 8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб,

дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

- 9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;
- 9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

- 10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – **10 000 грн.**
- 10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - **5 000,00 грн.**
- 10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - **5 000,00 грн.**
- 10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – **5 000,00 грн.**

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб:

- 11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників, крім п. 8 (Невідкладна медична стоматологічна допомога);
- 11.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).
- 11.3. Один з високотехнологічних методів обстеження (КТ, ЯМРТ, радіоізотопна діагностика, радіонуклідна діагностика, коронарорентрикулографія, 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.

12. Медичні заклади обслуговування:

12.1 **Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклало Договір на обслуговування застрахованих осіб.**

12.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 страховий випадок:

12.2.1 Амбулаторна допомога та денний стаціонар- **до 1 500,00 грн**

12.2.2. Стаціонарна допомога:

- терапевтичний профіль без оперативного втручання – **до 3 000,00 грн**
- хірургічний профіль з оперативним втручанням - **до 4 000,00 грн**
- пологове відділення - **до 3 000,00 грн**

12.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - **до 1 500,00 грн**

12.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – **до 2 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - **до 4 000,00 грн**

**За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.*

12.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – **до 2 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - **до 4 000,00 грн**

12.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах виключно за погодженням із Страховиком.

12.4. Послуги, отримані в закладах державної та комунальної форм власності **поза переліком базових медичних закладів відшкодовуються у розмірі 100%** відповідно до Умов Договору із врахуванням лімітів п. 12.2. Програми шляхом компенсації підтверджених витрат безпосередньо застрахованій особі. При цьому Страховик не вимагає направлення із базового медичного закладу (застрахована особа може сама обирати медичний заклад).

12.5. При необхідності та за побажанням Застрахованої особи можлива **організація доставки медикаментів** та виробів медичного призначення у небазові медичні заклади та/або застрахованій особі за умови підтвердження відповідних призначень лікуючим лікарем.

VI. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ УЗ+ К2»

1. **Страхова сума (грн.) - 120 000,00**
2. Страховий тариф – 5,0%
3. Страхова премія (грн. на рік) - **6 000,00**
- 3.1. **Страхова премія (грн. на місяць) - 500,00**
4. Порядок сплати страхової премії – щорічно, щомісячно.

5. Амбулаторно-поліклінічна допомога

- 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.

6. Лікування в денному стаціонарі

- 6.1. Медикаментозне забезпечення, забезпечення виробами медичного призначення ;
- 6.2. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 6.3. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 6.4. 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;
- 6.5. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 6.6. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів, відповідно до Договорів із медичними закладами.

7. Стаціонарна допомога

- 7.1. Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- 7.2. Екстрена (ургентна) госпіталізація в профільні відділення медичних закладів;
- 7.3. 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.
- 7.4. Консультації лікарів з приводу захворювання Застрахованої особи;
- 7.5. Консервативне, симптоматичне та оперативне лікування в палатах профільних стаціонарних відділень;
- 7.6. Анестезія та премедикація – при проведенні хірургічних втручань, використання медичних газів для наркозу (кисню, закису азоту, фторотану та ін.);
- 7.7. Лікування в палатах інтенсивної терапії та реанімації за медичними показаннями;
- 7.8. Проведення лабораторних та інструментальних досліджень за медичними показами та призначенням лікаря;
- 7.9. 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;
- 7.10. Проведення високотехнологічних методів обстеження за медичними показаннями (КТ, ЯМРТ, рентген контрастні ангіографії та ін.) за погодженням із Страховиком;
- 7.11. Відшкодування всіх видів витрат на виконання стандартів лікувально-діагностичного процесу відповідно до клінічних протоколів з стаціонарної допомоги, відповідно до Договорів із медичними закладами;
- 7.12. 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), лікувальний масаж (1 зона);
- 7.13. Додаткове харчування, відповідно до Договорів із медичними закладами.

8. Невідкладна медична стоматологічна допомога

- 8.1. Огляд та консультація лікаря-стоматолога
- 8.2. Діагностичні дослідження (рентген-знімок), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги
- 8.3. Ліквідація гострого зубного болю
- 8.4. Анестезіологічна допомога
- 8.5. Видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів за медичними показаннями
- 8.6. Екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода).

9. Період між страховими випадками

- 9.1. При екстрених госпіталізаціях – 0 днів;
- 9.2. При інших, ніж вказані в п 9.1. – 30 днів.

10. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань.

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:

- 10.1. Лікування онкологічних захворювань, що вперше виявлені в період дії Договору – **15 000 грн.**
- 10.2. Лікування цукрового діабету, що вперше виявлений в період дії Договору - **10 000,00 грн.**
- 10.3. Лікування туберкульозу, що вперше виявлений в період дії Договору - **10 000,00 грн.**
- 10.4. Оперативні втручання з протезування (оперативне втручання, медикаментозне забезпечення), що необхідні в результаті нещасного випадку, який стався в період дії Договору – **7 000,00 грн.**

11. Порядок обслуговування Застрахованих осіб

- 11.1. Обслуговування Застрахованих осіб проводиться при настанні страхового випадку, що передбачає видачу листка непрацездатності для працівників, окрім п. 8 (Стоматологічна допомога).
- 11.2. Загальна кількість днів госпіталізації не має перевищувати 10 днів. Кількість випадків - 2 звернення на рік, окрім випадків надання швидкої та екстреної допомоги (без обмежень).
- 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.

12. Медичні заклади обслуговування

12.1 Базовими медичними закладами є всі медичні заклади державної, комунальної, відомчої форми власності, з якими ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» уклала Договір на обслуговування застрахованих осіб.

12.2 Оплата вартості лікування відбувається в межах лімітів відповідальності на 1 (один) страховий випадок:

12.2.1. Амбулаторна допомога та денний стаціонар- до **2 500,00 грн**

12.2.2. Стаціонарна допомога:

- терапевтичний профіль без оперативного втручання – до **4 500,00 грн;**
- хірургічний профіль з оперативним втручанням - до **5 500,00 грн;**
- пологове відділення - до **4 500,00 грн.**

12.2.3. Невідкладна медична стоматологічна допомога - до **1 500,00 грн;**

12.2.4. Діагностика та лікування Covid-19*:

- амбулаторне лікування – до **2 000,00 грн;**
- стаціонарне лікування - до **4 000,00 грн.**

*За призначенням лікуючого лікаря проведення тесту ПЛР або експрес-тесту, який підтвердив діагноз коронавірусної хвороби COVID-19, 1 раз/рік, відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19) в межах ліміту на опцію.

12.2.5. Травма та тілесні ушкодження, що пов'язані із військовими діями на території дії Договору:

- амбулаторне лікування – до **2 000,00 грн**
- стаціонарне лікування - до **4 000,00 грн**

12.3. При наявності показань та за умови неможливості надання необхідного обсягу медичної допомоги в базових медичних закладах, можлива організація медичної допомоги в інших медичних закладах та центрах за погодженням із Страховою компанією.

12.4. Послуги, отримані в закладах державної та комунальної форм власності поза переліком базових медичних закладів відшкодовуються у розмірі 100% відповідно до Умов Договору із врахуванням п.п. 12.1. та 12.2. Програми шляхом компенсації підтверджених витрат безпосередньо застрахованій особі. При цьому Страховик не вимагає направлення із базового медичного закладу (застрахована особа може сама обирати медичний заклад).

12.5. При необхідності та за побажанням Застрахованої особи можлива організація доставки медикаментів та виробів медичного призначення у небазові медичні заклади та/або застрахованій особі за умови підтвердження відповідних призначень лікуючим лікарем.