

Категорії клінік

- 4 - державні, комунальні та відомчі
- 3 - приватні середньої цінової категорії
- 2 - приватні вище середньої цінової категорії
- 1 - приватні високої цінової категорії
- 1+ - приватні "брендові"

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Програма страхування	
Страхова сума на 1 застраховану особу на рік, грн.	300 000,00
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, грн. (співробітники, дорослі члени сім'ї)	22 904,00
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, віком до 1 року, грн.	39 134,00
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, віком від 1 до 3 років, грн.	35 654,00
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, віком від 4 до 10 років, грн.	31 304,00
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, віком від 11 до 16 років, грн.	21 954,00
Графік оплати	поквартально
<p>СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ є звернення Страхувальника (Застрахованої особи) упродовж строку дії Договору страхування до Лікувально-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ) з приводу: гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, хронічне захворювання в стадії ремісії (1 курс лікування 30 днів), наслідків нещасного випадку (травми, опіки, отруєння), внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЛПЗ або Застрахованій особі (шляхом відшкодування коштів) за отримання Застрахованою особою медичних чи інших послуг, передбачених цим Договором.</p>	
Ведення страхового випадку	45 днів з дати першого звернення до ЛПЗ.
<p>Покриття ризиків внаслідок військових дій</p>	<p>"Військові ризики"- передбачено покриття випадків, отриманих Застрахованою особою (цивільними громадянами) внаслідок військових дій – влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж (крім застосування зброї масового знищення).</p> <p>"Військові ризики" не розповсюджується на військових осіб, військовослужбовців (які перебувають на службі в ЗСУ, Тероборони, Сил спеціального призначення та інші спеціально призначені воєнізовані угруповання та підрозділи); на осіб, які отримали травми внаслідок недотримання розпоряджень військової чи громадянської влади, а також недотримання правил безпеки.</p>

Ліміт на послуги	150 000 грн/ 30
Амбулаторно-поліклінічна допомога	так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми
Рівень клінік та відсоток покриття	категорія 1+,1,2,3,4 - 100%
Амбулаторне консервативне та оперативне лікування	Так
Консультації фахівців в т.ч. вузькопрофільних; повторні консультації, в т.ч. за результатами діагностик і до встановлення остаточного діагнозу (з врахуванням переліку виключень)	Так
Консультації провідних фахівців (в т.ч. головних, іменних, експертів напрямку та інших фахівців, вартість послуг яких перевищує вартість послуг спеціалістів того ж профілю без додаткового статусу) комерційних клінік	100% покриття провідних фахівців
в тому числі альтернативні консультації при відсутності ефекту від лікування чи аргументованій скарзі Застрахованої особи	Так, за погодженням з мед.асистансом
Вироби медичного призначення: засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, антисептик, крапельниці, одноразові гумові рукавички, лейкопластир, еластичні бинти, гіпсові пов'язки(в тому числі типу скотч-каст та подібні), катетери тощо).	Так
Компенсація 100% витрачених за власний рахунок коштів за отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, за умови попереднього узгодження з лікарем-координатором Страховика	Так
Патронаж (для дітей віком до 1 року)	доплата 35 000 грн
Вакцинація за календарем щеплень (для дітей віком до 1 року)	доплата 15 000 грн
Вакцинація за календарем щеплень (для дітей віком 1-3 роки)	доплата 5 000 грн
Вакцинація за календарем щеплень (для дітей віком 4-10 років)	доплата 3 000 грн
Вакцинація за календарем щеплень (для дітей віком 11-16 років)	доплата 2 000 грн
Діагностика	
Проведення діагностичних та / або лабораторних (в т.ч. інструментальних) досліджень за призначенням лікаря, за профілем захворювання до встановлення остаточного діагнозу, включаючи захворювання із списку виключень	категорія 1+,1,2,3,4 - 100% захворювання із списку виключень в межах Індивідуального ліміту 2 000 грн.
Рентгенологічні (рентгеноскопія органів грудної та черевної порожнини, голови, хребта, кінцівок, комп'ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ)) МРТ в тих випадках коли необхідне оперативне втручання. МРТ в рамках первинної консультації і ДЗ під питанням не покривається, тільки на 5-й день, якщо не буде знятий больовий синдром;	Так

Ендоскопічні (фібро гастроскопія, колоноскопія та ін.), в т.ч. із застосуванням загальної та місцевої анестезії	Так
Ультразвукові дослідження за профілем захворювання;	Так
Функціональної діагностики (РЕГ, ЕЕГ, ЕХО-ЕГ, доплерографія, холтерівське монітування ЕКГ та АТ, реовазографія, реоплетизмографія, полікардіографія);	Так
Лабораторна діагностика (клінічні, біохімічні, гормональні дослідження крові та сечі, онко-маркерів, дуоденального вмісту, калу, інвазивних хвороб);	Так
Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України.	Так, за погодженням з мед.асистансом
Компенсація 100% витрачених за власний рахунок коштів за отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, за умови попереднього узгодження з лікарем-координатором Страховика	Так
Фізіопроцедури Дана опція передбачає організацію та оплату лікування основного захворювання фізичними методами ((апаратними та ручними) в т. ч. при дегенеративно-дистрофічних змінах та остеохондрозі)) в амбулаторних умовах в медичних установах, передбачених Програмою страхування	Так
Фізіотерапія, апаратні методи фізіотерапії (гідротерапія, електротерапія, аерозольтерапія, аероіонотерапія, фототерапія (світлолікування), кінезотерапія (ЛФК), теплотікування, ударно-хвильова терапія та ін.), гальванізація та електрофорез, імпульсні токи низької частоти, діадинамічні токи, дарсонвалізація, діатермія, діатермо-гальванізація, індуктотермія, УВЧ; ультразвукова терапія; світлолікування: інфрачервоне опромінення, ультрафіолетове опромінення; теплотікування: парафіно- та озокеритолікування, інгаляції; магніто-лазерні процедури, водні процедури та ін. методи за медичними показаннями за призначенням лікаря, промивання лакун мигдаликів, промивання по Проетцу	1 курс до 10 процедур в рік. Все що передбачено МОЗ, протоколами лікування (промивання лакун мигдаликів, промивання по Проетцу 10 процедур/рік)
Лікувальний масаж за призначенням лікаря	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла
Мануальна терапія (за призначенням лікаря);	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла
ЛФК, за призначенням лікаря на базі клініки згідно класу страхування	До 10 зайнять на рік за призначенням лікаря.
Виклик лікаря додому / в офіс	Так
Рівень клінік для виклику лікаря додому	категорія 1,2,3,4-100%

<p>Візит лікаря додому організовується (згідно з графіком роботи медичних закладів) в день звернення – при зверненні до 13-ї години. При зверненні Застрахованої особи після 13-ї години візит лікаря може бути організований на наступний день з причини неможливості організації послуги в день звернення;</p> <p>*Стани, коли лікаря можна викликати додому:</p> <ul style="list-style-type: none"> - підвищення температури вище 37,50, а також будь-яке підвищення температури під час оголошеної епідемії грипу; - блювота, понос, інші ознаки харчового отруєння або інфекційного захворювання; - генералізовані висипання (тобто висипання, що покривають значну поверхню тіла). <p>Увага! Неможливість негайної організації амбулаторної допомоги й/або візиту лікаря додому при зверненні у вечірній час або у вихідні дні не є підставою для виклику швидкої або невідкладної допомоги, якщо немає прямих показів до виклику.</p>	<p>Так. В межах 30 км зони від КП міста (при неможливості за станом здоров'я, відвідувати медичний заклад)</p>
Денний стаціонар	Так
Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період лікування в умовах денного стаціонару, за призначенням лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом	Так
Всі необхідні лабораторні та інструментальні обстеження, малі хірургічні операції, які можливо провести в умовах поліклінічного обслуговування, післяопераційні перев'язки, зняття швів, покриття анестезії, внутрішньовенне крапельне / струйне / внутрішньом'язове / під-і внутрішньошкірне вливання медичних препаратів та ін . маніпуляції	Так
Медична документація	Так
Оформлення медичної документації (листки непрацездатності, лікарняний лист по догляду за застрахованою дитиною, довідки у випадку хвороби).	Так
Медикаментозне забезпечення по амбулаторно-поліклінічній, стаціонарній, швидкій допомозі	Так
Ліміт на медикаменти	В межах страхової суми
Покриття, %	100%
Ліміт на 1 страховий випадок, грн.	В межах страхової суми
Медикаментозне забезпечення за призначенням лікаря офіційно зареєстрованими в Україні лікарськими засобами для лікування основного захворювання курсом до 30 днів за кожною нозологією;	Так
Забезпечення фітопрепаратами (у складі комплексного лікування за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без об меження по кількості випадків.	Так
Забезпечення гомеопатичними препаратами, вітчизняного та закордоного виробництва, в т.ч. Heel, DHL, Bioponica та ін. (у складі комплексного лікування за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без обмеження по кількості випадків.	Так
Забезпечення пробіотиками (у складі комплексного лікування при системній антибіотикотерапії за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без об меження по кількості випадків.	Так

Забезпечення імуномодуляторами (у складі комплексного лікування, як противірусне лікування). Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Так
Забезпечення гормональними препаратами (у складі комплексного лікування, як противірусне лікування). Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору (крім замісної терапії)	Так
Гепатопротектори за призначенням лікаря. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Так
Ферментні препарати для лікування шлунково-кишкового тракту (фестал, мезим, тощо) у складі комплексного лікування, курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Так
Хондропротектори. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Так
Сольові розчини вітчизняного та закордонного виробництва	Так
Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги Доставка медикаментів здійснюється за наявності такої послуги в аптеках, що співпрацюють зі Страховиком та/або Асистуючою компанією, згідно умов, що визначені даними аптеками.	Так
Компенсація 100% вартості придбаних за узгодженням з лікарем-координатором Страховика медикаментів, призначених лікуючим лікарем.	Так
Стаціонарна допомога Планова* та екстренна *Плановою госпіталізацією вважається необхідність надання медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару протягом 72 годин з моменту направлення на стаціонарне лікування лікарем.	Так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми
Рівень клінік	категорія 1+,1,2,3,4 - 100%
100% покриття "брендових" клінік	так
Категорія палат	Підвищеної комфортності
Доставка медикаментів в стаціонар	Так
Консервативне та оперативне лікування в умовах стаціонару	Так
Перебування у відділенні інтенсивної терапії	Так
Використання операційного блоку та післяопераційної палати	Так
Консультації фахівців в т.ч. вузькопрофільних; повторні консультації, в т.ч. за результатами діагностик і до встановлення остаточного діагнозу (з врахуванням переліку виключень)	Так
в тому числі альтернативні консультації при відсутності ефекту від лікування чи аргументованій скарзі Застрахованої особи	Так
Проведення діагностичних та / або лабораторних (в т.ч. інструментальних) досліджень, під час перебування в стаціонарі (за призначенням лікаря)	Так
Лікувальні маніпуляції (перев'язки, ін'єкції, внутрішньовенні вливання та ін.) під час перебування в стаціонарі	Так
Виконання інвазивних маніпуляцій, в т.ч. одноразовим інструментарієм	Так
Використання кисню, закису азоту, фторотану та ін під час оперативних втручань	Так

Забезпечення медичними пристосуваннями, необхідними для лікувальних, діагностичних та хірургічних маніпуляцій, а саме: імпланти (стенти, протези, грижові сітки, металоконструкції для остеосинтезу), набори для артроскопії - в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн. в рік на колектив (оперативні втручання з монтажу / демонтажу - покриваються в рамках страхової суми)	Так Набори для артроскопії покриваються з корп ліміту в розмірі 80 000 грн або корпоративного ліміту на виключення
Догляд середнім медичним персоналом	Так
Лікувальний масаж	1 курс до 10 днів
Анестезія - при проведенні хірургічних втручань та діагностичних процедур	Так
Проведення фізіотерапевтичних процедур за призначенням лікаря : УВЧ, СВЧ, ультразвук, дорсенваль та ін.	Так
Транспортування застрахованої особи до Києва або в обласні міста для лікування в провідних профільних клініках України (за медичними показаннями)	Так
Харчування в умовах стаціонару за нормативами медичного закладу	Так
Оформлення медичної документації (листки непрацездатності, в т.ч. довідки у випадку хвороби в шкільні та дошкільні заклади для застрахованих дітей)	Так
Компенсація 100% витрачених за власний рахунок коштів за отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, за умови попереднього узгодження з лікарем-координатором Страховика	Так
Швидка та невідкладна медична допомога	Так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми
Рівень клінік та відсоток покриття	категорія 1+,1,2,3,4-100%
Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги через Медичний асистанс (в тому числі спеціалізованих бригад, таких як кардіологічна, травматологічна, протишокова та ін.) Показами до виклику швидкої допомоги є раптові погіршення стану здоров'я, які загрожують життю, причому прийняті ліки не приносять полегшення; травми та нещасні випадки, в тому числі: ураження електричним струмом, опіки, відмороження, переохолодження, отруєння, поранення, переломи, тощо (незалежно від місця знаходження постраждалого).	Так
реанімаційні заходи;	Так
діагностичні та лікувальні процедури, в рамках ресурсів бригади, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;	Так
медикаментозне забезпечення, в рамках ресурсів бригади, виключно в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги (тобто застосування медичних препаратів до стабілізації стану хворого під наглядом лікаря невідкладної медичної допомоги);	Так
медична допомога травмпункту, медикаменти та витратні матеріали (гіпсові пов'язки, крапельниці, бинти вата та інше);	Так
транспортування каретою невідкладної допомоги за медичними показаннями;	Так
Стоматологічні послуги	Так
Індивідуальний ліміт на послуги	5 000
Рівень клінік	категорія 1+,1,2,3,4-100%

Невідкладна стоматологічна допомога	Так
Планова стоматологічна допомога	Так
медикаменти, призначені лікарем-стоматологом	Так
Консультації фахівців	Так
Огляд лікаря стоматолога	Так
Лікування (терапевтичне і хірургічне), знеболювання	Так
Діагностичні дослідження, в тому числі рентген-діагностика та ортопантограма	Так
Лікування слизової оболонки ротової порожнини	Так
Фізіотерапія	Так
Зняття зубних відкладень (твердих та м'яких зубних відкладень)	так, в межах ліміту
Планове протезування	Так
Протезування в наслідок НВ	Так
Ортодонтія	так, в межах ліміту
Відбілювання	так, в межах ліміту
Реставрація	Так
Лікування пародонтозу, в т.ч. апаратом Вектор	Так
Компенсація самостійно витрачених коштів	100%
Злоякісні та доброякісні онкологічні захворювання	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах корпоративного ліміту компанії
Клас клінік	категорія 1+,1,2,3,4-100%
-Специфічна діагностика (онкомаркери, комп"ютерна томографія, МРТ тощо) і один курс стаціонарного лікування (включаючи хірургічне лікування, хіміотерапію) вперше виявлених в житті 30 за час дії Договору страхування злоякісних та доброякісних новоутворень	Так
-Видалення бородавок, папілом та доброякісних пухлин шкіри та придатків шкіри (ліпом, гемангіом) у випадках травмування, запалення, кровотечі, швидкого росту та інших ускладнень.)	
Цукровий діабет	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми
Клас клінік	категорія 1+,1,2,3,4-100%
Діагностика і перший курс лікування (у т.ч. при невідкладних станах та ускладненнях) вперше виявленого в житті 30 під час дії Договору страхування цукрового діабету	Так
Туберкульоз	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми
Клас клінік	категорія 1+,1,2,3,4-100%
Діагностика и перший курс лікування строком до 60 днів (у т.ч. при невідкладних станах та ускладненнях) вперше виявленого в житті 30 під час дії договору туберкульозу.	Так
Діагностика та лікування COVID-19	так
ПЛР та ІФА тести за призначенням лікаря.	так
Covid діагностика та лікування за направленням лікаря згідно Протоколів МОЗ (в т.ч. КТ, ПЦР, рентген ОГК, ЗАК,ЗАМ,ПЛР, ІФА, покриття експрес-тестів на КОВІД19 , реактивний білок, тощо).	так, (в межах покриття до 2 експрес-тестів на КОВІД19 на рік/1 30

Організації консультацій фахівців по амбулаторно-поліклінічній допомозі для призначення схеми лікування після підтвердження діагнозу результатами ПЛР (клініки, передбачені по амбулаторній допомозі) або виклик лікаря додому	Так
Забезпечення медикаментами при амбулаторному лікуванні	Так
Покриття стаціонарної допомоги	Так
Моніторинг перебування на стаціонарі (державні клініки, державні МОЗ для лікування захворювання)	Так
Забезпечення медикаментами при перебуванні в стаціонарі	Так
Контрольна діагностика після лікування за призначенням лікаря (ПЛР, ІФА)	Так
Додаткові опції	Так
Офтальмологія, Дерматологія, Алергологія – ліміт 2500,00 грн. для кожного Застрахованого на послуги, що не передбачені загальною програмою страхування	Так
Профілактичний масаж - 10 процедур в комерційних клініках середнього і високого рівня (без "брендових")	категорія 1,2,3,4 - 100% Передбачено 1 курс масажу - 10 процедур однієї масажної зони
Медичний скринінг (за бажанням застрахованої особи): - Можливість в плановому порядку відвідати за власним бажанням 4 фахівців з наступного списку (сумарно за рік): Терапевт, гінеколог/уролог, гастроентеролог, невропатолог, хірург, вертебролог, офтальмолог, ЛОР, ендокринолог, мамолог, проктолог, - Провести наступні дослідження (сумарно за рік): ОАК, ОАС, ЕКГ, УЗД органів черевної порожнини та щитоподібної залози, PAP-тест	категорія 1,2,3,4 - 100% , 1 раз на рік, комплексно
Он лайн консультації лікарів загальної практики та вузькопрофільні в ЛПЗ, які можуть надати дану послугу	Так
Надання невідкладної медичної допомоги в перші 24 години з моменту настання випадку при розладах стану здоров'я внаслідок заняття екстремальними видами спорту.	Так
Операції із застосуванням апарата штучного кровообігу (аорто-коронарне шунтування та ін.), при гострому інфаркті міокарда в перші 24 години.	Так
Визначення гормонального стану	до 3-х гормонів на один страховий випадок, один раз на рік по страховим випадкам
Надання невідкладної допомоги, курсом до 14-ти днів при вегето-судинній дистонії, нейро-циркулярній дистонії– 2 випадки на рік протягом дії Договору	Так
Надання невідкладної допомоги при гіпертонічній хворобі, впродовж 14 днів – 2 випадки на рік протягом дії Договору	Так

<p style="text-align: right;">Експрес Аптечка</p> <p>препарати, передбачені для лікування гострого захворювання, що відпускаються без рецепта, без призначення лікаря:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жарознижуючі препарати, в тому числі комплексні, що застосовуються при застудних захворюваннях; 2. препарати проти кашлю (таблетки, сиропи) 3. препарати для полегшення болю в горлі (таблетки, аерозолі) 4. краплі та аерозолі в ніс, що застосовуються при нежиті; 5. знеболюючі, спазмолітичні препарати при гострому болю за показаннями; 6. препарати при гострих розладах шлунково-кишкового тракту. <p>Застрахована особа звертається до лікаря-координатора Страховика (в медасистанс), погоджує необхідні препарати і отримує їх в мережі аптек з Переліку страховика.</p>	<p style="text-align: center;">Індивідуальний ліміт 350 грн</p>
<p>Заспокійливі та снодійні засоби за призначенням лікаря</p>	<p>Так, 1 курсом до 15 днів на рік</p>
<p>Можливість застрахувати членів сім'ї за корпоративними тарифами в індивідуальному порядку протягом перших 2 місяців дії договору. До категорії «чоловік/дружина» можуть належати як подружжя офіційно зареєстроване, так і те, що проживає в цивільному шлюбі, а також одностатеве-подружжя.</p>	<p>так, чоловік/дружина, батьки віком до 60 років, діти</p> <p>Страхування цивільних дружини або чоловіка – передбачено (Наявність заяви з проханням прийняти на страхування) – 1 раз на рік по відношенню до кожної такої пари (другу цивільну чоловіка/жінку не приймаємо на страхування).</p>

Розрахункові ЛПЗ (для розрахунку страхового відшкодування у випадку відсутності ЛПЗ в Переліку договірних Страховика)

Кат ЛПЗ	АПД	Стационарне лікування	Невідкладна допомога
1+	Добробут	Добробут	Добробут
1	Адонис	Адонис	Добробут
2	ТОВ "Клініка сімейної медицини "Здравиця"	Гармонія здоров'я	Добробут
3	ТОВ "Медична клініка "Столиця"	КНП КОР Київська обласна клінічна лікарня	Оксфорд Медикал
4	КНП КДЦ Печерського р-ну м. Києва	Київська міська клінічна лікарня №6	103/Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф міста Київ

СТРАХОВИК

СТРАХУВАЛЬНИК