

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «АРХІТЕКТОР ЗДОРОВ'Я»

У разі розбіжностей СПИСКУ ВИКЛЮЧЕНЬ та даною ПРОГРАМОЮ страхування, пріоритетну силу має ПРОГРАМА страхування

1. ВИТРАТИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ (для дорослих код програми – А)		ТАК
1. ВИТРАТИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ ДЛЯ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО 16 РОКІВ (код програми - D)		
Категорія ЛПУ:		
«1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %		
«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %		
«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Покриття 100 %		
«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза 20 %		
1.1. СТРАХОВИК оплачує витрати при зверненні в поліклініку з приводу виникнення:		
1.1.1.	Гострого захворювання.	ТАК
1.1.2.	Хронічного захворювання в стадії загострення.	ТАК
1.1.3.	Травм, опіків, отруєнь.	ТАК
1.1.4.	Хронічного захворювання, що за характером перебігу не має виражених стадій загострення та ремісії (амбулаторно-поліклінічне лікування з медикаментозним забезпеченням).	НІ
1.1.5.	Патронаж дітей до 1 року*	НІ
1.2. Медичні послуги в умовах амбулаторно-поліклінічного відділення організовується згідно з графіком роботи поліклініки або лікаря, консультацію якого необхідно організувати, а саме:		
1.2.1. Послуги, що надаються в умовах поліклініки:		
1.2.1.1	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.н.м., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного ЛПУ.	ТАК
1.2.1.2.	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.н.м., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного ЛПУ.	ТАК, Франшиза 50 %
1.2.1.3.	Діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження.	ТАК
1.2.1.4.	Маніпуляції та малі хірургічні операції.	ТАК
1.2.1.5.	Денний стаціонар, що організовується СТРАХОВИКОМ від 1 до 3 днів з моменту направлення лікарем поліклініки в медичних закладах, які обумовлені ДОГОВОРОМ.	ТАК
1.2.1.6.	Повний курс вакцинації від правцю та сказу за медичними показниками.	
1.2.1.7.	Експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ (лист тимчасової непрацездатності видається тільки у випадках, коли ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА обслуговується в медичних закладах, що мають відповідну ліцензію на видачу листів тимчасової непрацездатності.	ТАК
1.2.1.8.	Фізіотерапія: <ul style="list-style-type: none"> • електролікування: гальванізація та електрофорез, імпульсні токи низької частоти, діадинамічні токи, дарсонвалізація, діатермія, діатермо-гальванізація, індуктотермія, УВЧ, мікрохвильова терапія; • ультразвукова терапія; • світлолікування: інфрачервоне опромінення, ультрафіолетове опромінення; • теплолікування: парафіно- та озокеритолікування, інгаляції; • водні процедури; • кінезотерапія (ЛФК). 	10 процедур на кожен страховий випадок за призначенням лікаря
1.2.1.9.	Мануальна терапія або лікувальний масаж за призначенням лікаря.	НІ
1.2.1.10.	Вакцинація МОЗ**	НІ
1.2.2. РОЗШИРЕННЯ ОПЦІЇ УРОЛОГІЯ ТА ГІНЕКОЛОГІЯ, (Діагностика ЗПСШ):		
НІ		
1.2.2.1.	Інфекції, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням статевих та інших органів, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я. Передбачає організацію та оплату медичної допомоги ЗАСТРАХОВАНИМ ОСОБАМ, у яких діагностовано одне або декілька: захворювань, які передаються статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазмenna та мікоплазмenna інфекція, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний молюск, гострокінцеві кондиломи, липотрікс та ін.);	
1.2.2.2.	діагностика первинна одноразова, в умовах поліклініки;	НІ
1.2.2.3.	медикаментозне лікування курсом до 14 (чотирнадцяти) днів;	НІ
1.2.2.4.	діагностика контрольна одноразова, що проводиться за призначенням лікуючого лікаря після закінчення курсу медикаментозного лікування;	НІ
1.2.2.5.	кандидозні вульвовагініти та баланопласти, якщо вони не є складовою змішаної інфекції.	НІ
1.3. Послуги, що надаються за місцем перебування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ:		
1.3.1.	Допомога організовується при наявності технічної можливості за адресою, що знаходиться:	
1.3.1.1.	в межах міських смуг міст України;	ТАК
1.3.1.2.	за межами міських смуг міст України, до 30 км.;	ТАК
1.3.1.3.	за межами міських смуг міст України, до 50 км.;	НІ
1.3.2.	Виклик терапевта/педіатра, сімейного лікаря до місця перебування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ. Лікар обслуговує виклик в день подання заяви про виклик, якщо ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА подала таку заяву до 12.00 дня. У разі подання заяви після 12.00 виклик відбувається на наступний день. Неможливість негайної організації амбулаторної допомоги та/або виклику терапевта додому при зверненні з 16.00 години до 09.00 години в робочі дні та у вихідні та святкові не є підставою для виклику бригади невідкладної медичної допомоги. Вибір лікаря та медичної установи, яка надає допомогу, залишається за СТРАХОВИКОМ.	ТАК
1.3.2.1.	Виклик лікаря – терапевта/педіатра без наукових ступенів чи керівних посад (к.н.м., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, за показаннями (виходячи з потужностей медичної бази конкретного регіону).	ТАК
1.3.2.2.	Виклик лікаря, що має наукові ступені чи керівні посади (к.н.м., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, за показаннями (виходячи з потужностей медичної бази конкретного регіону).	НІ
1.3.2.3.	Консультації лікарів вузьких спеціальностей проводиться у виключних випадках для пацієнтів які знаходяться на ліжковому режимі.	НІ
1.3.2.4.	Транспортні послуги для здійснення забору матеріалу для проведення лабораторних досліджень у осіб, які знаходяться на ліжковому режимі.	НІ
1.3.2.5.	Процедури, лікувальні маніпуляції, що призначені особам, які знаходяться на ліжковому режимі.	НІ
1.3.3.	Експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ.	ТАК

1.4. СТРАХОВИК оплачує забезпечення лікарськими засобами через мережу аптек, з якими співпрацює		
1.4.1.	Франшиза, %	0 %
1.4.2.	Ліміт, грн. на рік	В рамках страхової суми
1.4.3.	Медикаментозне забезпечення за призначенням лікаря:	ТАК
1.4.3.1.	гомеопатичні препарати вітчизняного та іноземного походження та антигомотоксичні препарати (1 курс на 30 днів за призначенням лікаря);	ТАК
1.4.3.2.	фітопрепарати вітчизняного та іноземного походження (1 курс на 30 днів за призначенням лікаря).	ТАК
1.4.4.	Засоби медичного призначення, витратні матеріали: гіпсові пов'язки, засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, крапельниці, одноразові гумові рукавички тощо).	ТАК
1.4.5. РОЗШИРЕННЯ РИЗИКУ ВИТРАТИ НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНІЙ ДОПОМОЗІ, ДОДАТКОВИМИ ОПЦІЯМИ, (M add)		
1.4.5.1.	Пробіотики, еубіотики з профілактичною метою (1 курс на 30 днів за призначенням лікаря);	НІ
1.4.5.2.	Хондропротектори (1 курс на 30 днів за призначенням лікаря);	НІ
1.4.5.3.	Гепатопротектори (1 курс на 30 днів за призначенням лікаря).	НІ
1.5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА повідомляє лікарю-координатору спосіб отримання медикаментів:		
1.5.1.	Отримання в аптечному закладі, що попередньо узгоджений із ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ.	ТАК
1.5.2.	Доставка за вказаною адресою в межах міських смуг міст України. За умови наявності такої послуги в аптеках, що співпрацюють із Страховиком та згідно умов, що визначені даними аптеками.	ТАК

2.2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ (код програми – А*_екстрена)		ТАК, в рамках ліміту 1500 грн на рік на 1 Застраховану особу
Категорія ЛПУ:		
«1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %		
«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %		
«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Покриття 100 %		
«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Покриття 100 %		
Екстрена стоматологічна допомога. Передбачає організацію та оплату невідкладної стоматологічної допомоги, що направлена на лікування захворювань зубів та ясен у межах ліміту (страхової суми) за ризиком. При цьому загальна сума виплат страхових відшкодувань за ризиком А*_екстрена не може перевищувати встановленої договором страхової суми за цим ризиком. Дана опція включає організацію та надання допомоги в межах 24 годин з моменту появи невідкладного стану.		
2.2.1. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні стоматологічної допомоги:		
2.2.1.1.	первинний огляд лікаря-стоматолога, рентгенографія зуба;	ТАК
2.2.1.2.	послуги при хірургічному лікуванні;	ТАК
2.2.1.3.	видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів;	ТАК
2.2.1.4.	розкриття запального інфільтрату і парадонтального абсцесу;	ТАК
2.2.1.5.	накладання швів при видаленні зубів і операціях, травмах м'яких тканин ротової порожнини;	ТАК
2.2.1.6.	зняття коронки або мостовидного протезу за терміновими показаннями;	ТАК
2.2.1.7.	екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода);	ТАК
2.2.1.8.	кюретаж пародонтальних карманів при абсцедуючому перебігу пародонтиту;	ТАК
2.2.1.9.	анестезіологічна допомога;	ТАК
2.2.1.10.	послуги при терапевтичному лікуванні: розкриття та чищення каналів, депульпація / накладання девіталізуючої пасти, одноразове встановлення тимчасової пломби;	ТАК
2.2.1.11.	медикаментозне забезпечення (у межах встановленого ліміту за даним ризиком);	ТАК
2.2.1.12.	лікування гострих захворювань ясен та слизової оболонки рота.	ТАК

3.1. ВИТРАТИ НА ПЛАНОВУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ (для дорослих код програми – В_планова)		ТАК
Категорія ЛПУ:		
«1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %		
«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %		
«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Франшиза 20%		
«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза 40 %		
3.1.1. Планова стаціонарна допомога		
Лікування здійснюється за направленням лікаря поліклініки, з попереднім узгодженням із СТРАХОВИКОМ. Планова госпіталізація здійснюється протягом десяти робочих днів після отримання від ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ відповідної інформації чи надходження заяви. Госпіталізація за даним РИЗИКОМ передбачена в палати підвищеного комфорту на 1-3 особи залежно від наявності даних палат в конкретній медичній установі або відділенні.		
3.1.1.1. СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням у плановому порядку в умовах стаціонару при:		
3.1.1.1.1.	хронічних захворюваннях, що за характером перебігу не має виражених стадій загострення та ремісії;	НІ
3.1.1.1.2.	загостреннях хронічних захворювань.	ТАК
3.1.2. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні планової стаціонарної допомоги для дорослих:		
3.1.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
3.1.2.2.	консультації лікарів, що мають наукові ступені (к.м.н., д.м.н., професори) та/або керівні посади (завідуючі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші), проведення консилиумів у важко-диференційованих випадках;	ТАК
3.1.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
3.1.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
3.1.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
3.1.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
3.1.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
3.1.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК

3.1.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	TAK
3.1.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	TAK
3.1.2.11.	експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ (лист тимчасової непрацездатності видається тільки у випадках, коли ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА обслуговується в медичних закладах, що мають право на видачу листів тимчасової непрацездатності).	TAK

3.2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ (для дорослих код програми – В_екстрена)

TAK

Категорія ЛПУ:

- «1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %
- «2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %
- «3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Франшиза 20 %
- «4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза 40 %

3.2.1. Екстрена стаціонарна допомога

За даним РИЗИКОМ СТРАХОВИК оплачує лікування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ в екстреному порядку в умовах стаціонару за умов наявності симптомів, які свідчать про наявність загрози життю ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ або можуть призвести до інвалідності, якщо не буде надана медична допомога в умовах стаціонару найближчим часом.

Госпіталізація за даним РИЗИКОМ передбачена в палати стандартного типу чи підвищеного комфорту на 1-3 особи залежно від наявності даних палат в конкретній медичній установі або відділенні на час госпіталізації.

При здійсненні невідкладної госпіталізації, ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА направляється в стаціонар, який має можливість надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю, тобто умови перебування в стаціонарі можуть не співпадати з стандартами обслуговування, передбаченими КЛАСОМ ОБСЛУГОВУВАННЯ.

3.2.1.1. Випадки в яких СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням в екстреному порядку в умовах стаціонару:

3.2.1.1.1.	гострі захворювання;	TAK
3.2.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	TAK
3.2.1.1.3.	позаматкова вагітність;	TAK
3.2.1.1.4.	травми, опіки, отруєння.	TAK

3.2.2. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні екстреної стаціонарної допомоги для дорослих:

3.2.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	TAK
3.2.2.2.	консультації лікарів, що мають наукові ступені (к.м.н., д.м.н., професори) та/або керівні посади (завідуючі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші), проведення консилиумів у важко-диференційованих випадках;	TAK
3.2.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	TAK
3.2.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	TAK
3.2.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	TAK
3.2.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	TAK
3.2.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	TAK
3.2.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	TAK
3.2.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	TAK
3.2.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	TAK
3.2.2.11.	експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ (лист тимчасової непрацездатності видається тільки у випадках, коли ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА обслуговується в медичних закладах, що мають право на видачу листів тимчасової непрацездатності).	TAK

3.1. ВИТРАТИ НА СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ ДЛЯ ДІТЕЙ (код програми - Е)

TAK

Категорія ЛПУ:

- «1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %
- «2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %
- «3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Франшиза 20 %
- «4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза 40 %

3.1.1. Екстрена стаціонарна допомога

За даним РИЗИКОМ СТРАХОВИК оплачує лікування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ в екстреному порядку в умовах стаціонару за умов наявності симптомів, які свідчать про наявність загрози життю ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ або можуть призвести до інвалідності, якщо не буде надана медична допомога в умовах стаціонару найближчим часом.

Госпіталізація за даним РИЗИКОМ передбачена в палати стандартного типу чи підвищеного комфорту на 1-3 особи залежно від наявності даних палат в конкретній медичній установі або відділенні на час госпіталізації.

При здійсненні невідкладної госпіталізації, ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА направляється в стаціонар, який має можливість надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю, тобто умови перебування в стаціонарі можуть не співпадати з стандартами обслуговування, передбаченими КЛАСОМ ОБСЛУГОВУВАННЯ.

Лікування здійснюється за направленням лікаря поліклініки, з попереднім узгодженням із СТРАХОВИКОМ

Планова госпіталізація здійснюється протягом десяти робочих днів після отримання від ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ відповідної інформації чи надходження заяви

3.1.1.1. Випадки в яких СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням в умовах стаціонару:

3.1.1.1.1.	гострі захворювання;	TAK
3.1.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	TAK
3.1.1.1.3.	позаматкова вагітність;	TAK
3.1.1.1.4.	травми, опіки, отруєння.	TAK

3.1.2. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні стаціонарної допомоги для дітей:

3.1.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	TAK
3.1.2.2.	консультації лікарів, що мають наукові ступені (к.м.н., д.м.н., професори) та/або керівні посади (завідуючі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші), проведення консилиумів у важко-диференційованих випадках;	TAK
3.1.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	TAK
3.1.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	TAK
3.1.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	TAK

3.1.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
3.1.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
3.1.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК
3.1.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК
3.1.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
3.1.2.11.	перебування, за винятком оплати харчування, в палаті стаціонару одного із батьків дитини віком до 3 (трьох) років.	ТАК

4. ВИТРАТИ НА ШВИДКУ ТА НЕВІДКЛАДНУ ДОПОМОГУ (код програми - С)

ТАК

Категорія ЛПУ:

- «1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %
«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %
«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Покриття 100 %
«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Покриття 100 %

4.1. Ризик передбачає організацію та оплату медичної допомоги ЗАСТРАХОВАНІЙ ОСОБІ при гострих станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.

4.2. СТРАХОВИК оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:

4.2.1.	реанімаційні заходи;	ТАК
4.2.2.	лікувальні та діагностичні процедури, необхідні для стабілізації стану хворого;	ТАК
4.2.3.	медикаментозне забезпечення, необхідне для надання невідкладної медичної допомоги;	ТАК
4.2.4.	транспортування каретою швидкої допомоги до найближчого медичного закладу, у випадках необхідності невідкладної стаціонарної допомоги;	ТАК
4.2.5.	накладання шини, гіпсової пов'язки, бинтів, та інші заходи з протидії наслідків травматичного пошкодження;	ТАК
4.2.6.	виїзд карети швидкої допомоги в межах міських смуг міст України;	ТАК
4.2.7.	виїзд карети швидкої допомоги за межі міських смуг міст України, до 30 км.;	ТАК
4.2.8.	виїзд карети швидкої допомоги за межі міських смуг міст України, до 50 км.	ТАК

5. ВИТРАТИ НА СПЕЦІАЛЬНІ ПРОГРАМИ (код програми - SO)

СТРАХОВИК оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:

5.8. ОПЦІЯ COVID-19, (Cov)ТАК

5.8.1. Лікування covid19 в амбулаторно-поліклінічних умовах

ТАК, в рамках ліміту 3000 грн на рік на 1 Застраховану особу

Категорія ЛПУ

- «1» - державні та відомчі клініки: Покриття 100 %
«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття 100 %
«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Покриття 100 %
«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза 20 %

5.8.2. Лікування covid19 в стаціонарних умовах (в межах витрат на екстрену стаціонарну допомогу (п.3.2. Програми)

НІ

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК

_____ / _____ /

_____ / _____ /