

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «СТАНДАРТ 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
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
1.2. 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.	Консультації вузькопрофільних спеціалістів (незалежно від ступені чи посади) – ТАК, з франшизою 30% ТАК, крім КТ та МРТ
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 діб 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.	ТАК
1.2.1.7.	Експертиза тимчасової непрацездатності з видачою листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБІ (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, дарсонвізація, діатермія, діатермо-гальванізація, індуктотермія, УВЧ, мікрохвильова терапія; • ультразвукова терапія; • світлолікування: інфрачервоне опромінення, ультрафіолетове опромінення; • теплотікування: парафіно- та озокеритолікування, інгаляції; • водні процедури; • кінезотерапія (ЛФК). 	НІ
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):		
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 ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБАМ, у яких діагностовано одне або декілька: захворювань, які передаються статевим шляхом (хламідіоз, уреаплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломавірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві конділоми, липотрикс та ін.);	НІ
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;	НІ
1.3.1.2.	за межами міських смуг міст України, до 30 км.;	НІ
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/педіатра 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.	НІ
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).	НІ
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.	НІ
1.4. СТРАХОВИК оплачує забезпечення лікарськими засобами через мережу аптек, з якими співпрацює		
1.4.1.	Франшиза, %	50 %

1.4.2.	Ліміт, грн. на рік	В межах 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 умов наявності такої послуги в аптеках, що співпрацюють із Страховиком та згідно умов, що визначені даними аптеками.	ТАК

2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ (код програми – А*_екстрена)

НІ

Категорія ЛПУ:

«1» - державні та відомчі клініки: Покриття ---- %

«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття ---- %

«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Покриття ---- %

«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Покриття ---- %

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.

3.1. ВИТРАТИ НА ПЛАНОВУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ (для дорослих код програми – В_планова)

НІ

Категорія ЛПУ:

«1» - державні та відомчі клініки: Покриття ---- %

«2» - комерційні клініки нижнього цінового рівня: Покриття ---- %

«3» - комерційні клініки середнього цінового рівня: Франшиза ----%

«4» - комерційні клініки високого цінового рівня: Франшиза ---- %

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.	НІ

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

3.1.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	НІ
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;	НІ
3.1.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	НІ
3.1.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	НІ
3.1.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	НІ
3.1.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	НІ
3.1.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	НІ
3.1.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	НІ
3.1.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	НІ
3.1.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	НІ
3.1.2.11.	експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (лист тимчасової непрацездатності видається тільки у випадках, коли ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА обслуговується в медичних закладах, що мають право на видачу листів тимчасової непрацездатності).	НІ

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

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 %

3.2.1. 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 екстремому порядку в умовах стаціонару:		
3.2.1.1.1.	гострі захворювання;	ТАК
3.2.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	ТАК
3.2.1.1.3.	позаматкова вагітність;	ТАК
3.2.1.1.4.	травми, опіки, отруєння.	ТАК
3.2.2. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні екстреної стаціонарної допомоги для дорослих:		
3.2.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
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;	ТАК
3.2.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
3.2.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
3.2.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
3.2.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
3.2.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
3.2.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК
3.2.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК
3.2.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
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).	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 ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ 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.	НІ

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, тільки ПЛР тест за призначенням лікаря

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

_____ / _____ /

_____ / _____ /