

ця Програма страхування діє з «01» липня 2024 року

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «ДОБРОПОЛІС НА КОЖЕН ДЕНЬ»

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)		Віп дорослий/ Віп дитина 0-16
1. ВИТРАТИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ ДЛЯ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО 16 РОКІВ (код програми - D)		
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
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).	ТАК, 1 курс до 30 днів
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 Медичного закладу.	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 Медичного закладу.	ТАК
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 ЗАСТРАХОВАНІЙ 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, дарсонвалізація, діатермія, діатермо-гальванізація, індуктотермія, УВЧ, мікроболнова терапія; • ультразвукова терапія; • світлолікування: інфрачервоне опромінення, ультрафіолетове опромінення; • теплолікування: парафіно- та озокеритолікування, інгаляції; • водні процедури; • кінезотерапія (ЛФК). 	ТАК, 10 процедур на 1 страховий випадок
1.2.1.9.	Лікувальний масаж за призначенням лікаря.	ТАК, 10 сеансів на рік, 1 сеанс – 1 зона
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 ЗАСТРАХОВАНИМ ОСОБАМ, у яких діагностовано одне або декілька: захворювань, які передаються статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві кондиломи, липототрікс 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 вувльовагініти та баланопласти, якщо вони не є складовою змішаної інфекції.	ТАК
1.3. Послуги, що надаються за місцем перебування ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ:		
1.3.1.	Допомога організується при наявності технічної можливості за адресою, що знаходиться:	
1.3.1.1.	в межах м.Київ та Київської області у межах 30 км від м.Київ.	ТАК
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.	
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 можливостей Медичного закладу).	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 можливостей Медичного закладу).	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, %	-
1.4.2.	Ліміт, грн. на рік	0,00 грн.
1.4.3.	Медикаментозне забезпечення за призначенням лікаря	НІ

2.1. ВИТРАТИ НА ПЛАНОВУ СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ (код програми – А*_планова)		Віп дорослий/ Віп дитина 0-16
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
2.1.1. СТРАХОВИК оплачує наступні послуги при наданні стоматологічної допомоги при умові придбання опції згідно п.4.3.1. Сертифікату (вказано "ТАК"):		
2.1.1.1.	первинний огляд лікаря-стоматолога, рентгенографія зуба (попередня та контрольна);	ТАК
2.1.1.2.	анестезіологічна допомога;	ТАК
2.1.1.3.	накладання тимчасової та постійної пломби;	ТАК
2.1.1.4.	лікування захворювань ясен та слизової оболонки рота;	ТАК
2.1.1.5.	терапевтичне лікування: лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту, парадонтиту; відновлення коронкової частини зуба (реставрація) при лікуванні ускладненого карієсу;	ТАК
2.1.1.6.	хірургічне лікування: видалення зуба при ускладненому карієсі, перекоронариті, парадонтиті, пародонтозі; лікування переодонтиту, кист;	ТАК
2.1.1.7.	медикаментозне забезпечення (у межах встановленого ліміту за даним ризиком);	ТАК
2.1.1.8.	зняття зубного каменю/зубних нашарувань	ТАК

2.2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ (код програми – А*_екстрена)		Віп дорослий/ Віп дитина 0-16
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
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 при умові придбання опції згідно п.4.3.1. Сертифікату (вказано "ТАК"):		
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 парадонтиту;	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)		Віп дорослий
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
3.1.1. Планова стаціонарна допомога		
Лікування здійснюється за направленням лікаря поліклініки, з попереднім узгодженням із СТРАХОВИКОМ. Планова госпіталізація здійснюється у клініки Медичної мережі «Добробут» протягом десяти робочих днів після отримання від ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ відповідної інформації чи надходження заяви. У разі відсутності відділення відповідного профілю в Медичній мережі «Добробут» СТРАХОВИК не здійснює оплату за лікування та організацію послуг ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.		
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 (завідувачі 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 медичний заклад Медичної мережі «Добробут»;	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.	лікування в умовах стаціонару (ендометріоз, гіперплазія, дисплазія) - при умові встановлення діагнозу в період дії полісу	ТАК, 1 курс до 30 днів
3.1.2.12.	варикозна хвороба, планове лікування при умові встановлення діагнозу в період дії полісу	ТАК, в межах ліміту 25 000 грн на 1 Застраховану особу
3.1.2.13.	індивідуальний сестринський пост	ТАК
3.1.2.14.	медичні лікувальні та діагностичні прилади, засоби медичного призначення при умові використання для лікування захворювання, що було діагностовано в період дії полісу	ТАК, в межах ліміту 25 000 грн на 1 Застраховану особу
3.1.2.15.	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).	ТАК

3.2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ (для дорослих код програми – В_екстрена)		Віп дорослий
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
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. При здійсненні невідкладної госпіталізації, ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА направляється в стаціонар Медичної мережі «Добробут», який має можливість надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю.		

У разі відсутності відділення відповідного профілю в Медичній мережі «Добробут» СТРАХОВИК не здійснює оплату за лікування та організацію послуг ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

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;	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 медичний заклад Медичної мережі «Добробут»;	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

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

Віп дитина 0-16

Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»

3.3.1. 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. При здійсненні невідкладної госпіталізації, ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА направляється в стаціонар Медичної мережі «Добробут», який має можливість надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю.

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.

У разі відсутності відділення відповідного профілю в Медичній мережі «Добробут» СТРАХОВИК не здійснює оплату за лікування та організацію послуг ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

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

3.3.1.1.1.	гострі захворювання;	ТАК
3.3.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	ТАК
3.3.1.1.3.	позаматкова вагітність;	ТАК
3.3.1.1.4.	травми, опіки, отруєння.	ТАК

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

3.3.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
3.3.2.2.	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
3.3.2.3.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
3.3.2.4.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
3.3.2.5.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
3.3.2.6.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
3.3.2.7.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
3.3.2.8.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК

3.3.2.9.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК
3.3.2.10.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (в т.ч. анестезіологічна допомога та перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
3.3.2.11.	лікування в умовах стаціонару (ендометріоз, гіперплазія, дисплазія) - при умові встановлення діагнозу в період дії полісу	ТАК, 1 курс до 30 днів
3.3.2.12.	варикозна хвороба, планове лікування при умові встановлення діагнозу в період дії полісу	ТАК, в межах ліміту 25 000 грн на 1 Застраховану особу
3.3.2.13.	індивідуальний сестринський пост	ТАК
3.3.2.14.	медичні лікувальні та діагностичні прилади, засоби медичного призначення при умові використання для лікування захворювання, що було діагностовано в період дії полісу	ТАК, в межах ліміту 25 000 грн на 1 Застраховану особу
3.3.2.15.	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)		Віп дорослий/ Віп дитина 0-16
Медичне обслуговування здійснюється в Медичній мережі «Добробут»		
4.1. Ризик передбачає організацію та оплату медичної допомоги ЗАСТРАХОВАНИЙ 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 Медичної мережі «Добробут», 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 м.Київ та Київської області у межах 30 км від м.Київ.	ТАК

5. ВИТРАТИ НА СПЕЦІАЛЬНІ ПРОГРАМИ (код програми - SO)		
5.1. СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з:		
5.1.1.	лікування вперше виявленого в період дії Договору цукрового діабету (окрім витрати на медичні препарати та засоби медичного призначення, необхідні для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах)	ТАК, 1 курс лікування до 30 днів
5.2. СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з:		
5.2.1.	лікування вперше виявленого в період дії Договору доброякісного новоутворення (окрім витрати на медичні препарати та засоби медичного призначення, необхідні для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах)	ТАК, 1 курс лікування до 30 днів
5.3. СТРАХОВИК оплачує медичні витрати, пов'язані з:		
5.3.1.	лікування вперше виявленого в період дії Договору туберкульозу легень (окрім витрати на медичні препарати та засоби медичного призначення, необхідні для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах)	ТАК, 1 курс лікування до 30 днів
5.4. СТРАХОВИК оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг при умові придбання опції згідно п.4.3.2. Сертифікату (вказано "ТАК"):		
5.4.1.	лікування вперше виявленого в період дії Договору злоякісного новоутворення	ТАК, в межах ліміту 200 000 грн.