

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «АСКАНІЯ ГРУП»

РОЗДІЛ I.
РОЗРАХУНКОВІ РІВНІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Розрахунковими рівнями Медичних закладів за Договором в розрізі ризиків є (Таблиця 1):

Табл.1.

РИЗИК	РОЗРАХУНКОВІ РІВНІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ				
	ЕЛІТ+	ЕЛІТ	СТАНДАРТ (ЗАПОРІЖЖЯ)	ЕЛІТ ДІТИ 1-16	СТАНДАРТ ДІТИ 1-16
А (витрати на амбулаторно-поліклінічну допомогу для дорослих)	4 +100% ДОБРОБУТ, МЕДІКОМ	3+80% ДОБРОБУТ, МЕДІКОМ, ГАРМОНІЯ ЗДОРОВ'Я	3+100% ВІТАЦЕНТР	-	-
В_планова (витрати на стаціонарну допомогу дорослим)	3	3	2	-	-
В_екстрена (витрати на стаціонарну допомогу дорослим)	4	4	4	-	-
Е (витрати на стаціонарну допомогу для дітей)	-	-	-	4	4
Д (витрати на амбулаторно-поліклінічну допомогу для дітей)	-	-	-	3+100% ДОБРОБУТ	2+80% ДОБРОБУТ
А*_планова (витрати на планову стоматологічну допомогу)	НЕМАЄ	НЕМАЄ	НЕМАЄ	НЕМАЄ	НЕМАЄ
А*_екстрена (витрати на екстрену стоматологічну допомогу)					
С (витрати на швидку та невідкладну допомогу)	1	1	1	1	1

Розрахунок франшизи відбувається згідно Таблиці 2:

Табл.2

Розрахунок франшизи	РОЗРАХУНКОВІ РІВНІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ				
	“1”	“2”	“3”	“4”	
Рівень Медичного Закладу в Електронному переліку закладів	“1”	без франшизи	без франшизи	без франшизи	без франшизи
	“2”	франшиза 60%	без франшизи	без франшизи	без франшизи
	“3”	франшиза 80%	франшиза 20%	без франшизи	без франшизи
	“4”	франшиза 90%	франшиза 40%	франшиза 20%	без франшизи

РОЗДІЛ II
ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «АСКАНІЯ»

У разі розбіжностей Списку виключень та даною Програмою страхування, пріоритетну силу має Програма страхування.

1. ВИТРАТИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ (код - А)		
1.1. Страховик оплачує витрати при зверненні в поліклініку з приводу виникнення:		
	<i>Категорія медичного обслуговування:</i>	Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)
1.1.1.	Гострого захворювання	ТАК
1.1.2.	Хронічного захворювання в стадії загострення	ТАК
1.1.3.	Хронічного захворювання, що за характером перебігу не має виражених стадій загострення та ремісії.	НІ
1.1.4.	Травм, опіків, отруєнь	ТАК
1.1.5.	Діагностика та лікування COVID-19 за призначенням лікаря	ТАК
1.1.6.	Покриття травм, отриманих внаслідок пасивної участі в військових діях виключно цивільних осіб в межах страхової суми	ТАК
1.1.7.	Дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату - не більше ніж 2 випадки загострення протягом дії Договору та строком лікування більше 14 днів з приводу одного випадку	ТАК, діагностика та лікування
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		
	<i>Категорія медичного обслуговування:</i>	Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)
1.2.1.1.	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	ТАК
1.2.1.2.	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	ТАК, з франшизою 20%
1.2.1.3.	Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України.	ТАК, 1 раз/рік
1.2.1.4.	Діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження.	ТАК
1.2.1.5.	Маніпуляції та малі хірургічні операції, в т.ч. анестезія.	ТАК
1.2.1.6.	Денний стаціонар, що організовується Страховиком впродовж від 1 до 3 діб з моменту направлення лікарем поліклініки в медичних закладах, які обумовлені Договором.	ТАК
1.2.1.7.	Фізіотерапія: - 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); - магнітне поле; - лазеротерапія - магнітотерапія; - магнітолазеротерапія.	ТАК, 20 процедур на рік

1.2.1.8.	Фізіотерапія: ударно-хвильова терапія.	ТАК, 20 процедур на рік з франшизою 50 %
1.2.1.9.	Мануальна терапія або лікувальний масаж за призначенням лікаря	ТАК, 10 процедур на рік
1.2.1.10	Застосування радіохвильової терапії, аргоноплазмової терапії з франшизою.	ТАК, 50%
1.2.1.11	Голкорексфлексотерапія за призначенням лікаря.	ТАК, 15 процедур на рік
1.2.1.12	Реабілітація після стаціонарного лікування або травм (в умовах денного стаціонару)	ТАК, 14 днів після політравм
1.2.1.13	Експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності Застрахованій особі.	ТАК
1.2.1.14	Надання довідок для відвідування басейну, які видаються одним лікарем (терапевтом, педіатром, сімейним лікарем).	ТАК
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.;	ТАК, окрім транспортних послуг
1.3.2.	Виклик терапевта, 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 без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування Застрахованої особи, за показаннями (виходячи з Електронного переліку закладів конкретного регіону).	ТАК
1.3.2.2.	Виклик лікаря, що має наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування Застрахованої особи, за показаннями (виходячи з Електронного переліку закладів конкретного регіону).	ТАК, з франшизою 20%
1.3.2.3.	Консультації лікарів вузьких спеціальностей проводиться у виключних випадках для пацієнтів які знаходяться на ліжковому режимі.	ТАК
1.3.2.4.	Транспортні послуги для здійснення забору матеріалу для проведення лабораторних досліджень у осіб, які знаходяться на ліжковому режимі.	ТАК
1.3.2.5.	Процедури, лікувальні маніпуляції, що призначені особам, які знаходяться на ліжковому режимі.	ТАК
1.3.3.	Експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності Застрахованій особі.	ТАК
1.4. Страховик оплачує забезпечення лікарськими засобами через мережу аптек, з якими співпрацює Страховик.		
1.4.1.	Франшиза, %	НЕМАЄ
1.4.2.	Ліміт, грн. на рік.	в межах страхової суми
1.4.3.	Медикаментозне забезпечення 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
1.5. 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.	На умовах постачальника послуг

2. ВИТРАТИ НА АМБУЛАТОРНО – ПОЛІКЛІНІЧНУ ДОПОМОГУ ДЛЯ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО 16 РОКІВ (код - D)		
2.1. Страховик оплачує витрати при зверненні в поліклініку з приводу виникнення:		
<i>Категорія медичного обслуговування:</i>		Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1-16
2.1.1.	Гострого захворювання	ТАК
2.1.2.	Хронічного захворювання в стадії загострення	ТАК
2.1.3.	Хронічного захворювання, що за характером перебігу не має виражених стадій загострення та ремісії (нестійкої ремісії, компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій). Дана опція передбачає організацію та оплату діагностики по кожному захворюванню (для встановлення діагнозу), амбулаторного лікування	ТАК, 1 курс 30 днів амбулаторного лікування, в т.ч. медичні та фізіо-процедури та маніпуляції
2.1.4.	Травм, опіків, отруень	ТАК
2.1.5.	Патронаж дітей до 1 року*	НІ
2.1.6.	Діагностика та лікування COVID-19 за призначенням лікаря	ТАК
2.1.7.	Покриття травм, отриманих внаслідок пасивної участі в військових діях виключно цивільних осіб в межах страхової суми	ТАК
2.1.8.	Дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату - не більше ніж 2 випадки загострення протягом дії Договору та строком лікування більше 14 днів з приводу одного випадку	ТАК, діагностика та лікування
2.2. Медична допомога в умовах поліклініки організовується згідно з графіком роботи поліклініки або лікаря, консультацію якого необхідно організувати дітям до 16 років, а саме:		
2.2.1. Послуги, що надаються в умовах поліклініки		
<i>Категорія медичного обслуговування:</i>		Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1-16
2.2.1.1.	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	ТАК
2.2.1.2.	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	ТАК, з франшизою 20%
2.2.1.3.	Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України.	ТАК, 1 раз/рік
2.2.1.4.	Проведення альтернативних консультацій за бажанням застрахованого.	ТАК, 1 раз/рік
2.2.1.5.	Діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження.	ТАК
2.2.1.6.	Маніпуляції та малі хірургічні операції.	ТАК
2.2.1.7.	Денний стаціонар, що організовується Страховиком впродовж від 1 до 3 діб з моменту направлення лікарем поліклініки в медичних закладах, які обумовлені Договором.	ТАК
2.2.1.8.	Фізіотерапія: - 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);	ТАК, 20 процедур на рік

	- магнітне поле; - лазеротерапія; - магнітотерапія; - Магнітолазеротерапія.	
2.2.1.9.	Фізіотерапія: ударно-хвильова терапія.	ТАК, 20 процедур на рік з франшизою 50 %
2.2.1.10	Мануальна терапія або лікувальний масаж за призначенням лікаря	ТАК, 10 процедур на рік
2.2.1.11	Голкорексфлексотерапія за призначенням лікаря.	ТАК, 15 процедур на рік
2.2.1.12	Реабілітація після стаціонарного лікування або травм (в умовах денного стаціонару).	ТАК, 14 днів після політравм
2.2.1.13	Медичні довідки в шкільні та дошкільні заклади при захворюванні.	ТАК
2.2.1.14	Надання довідок для відвідування басейну, які видаються одним лікарем (терапевтом, педіатром, сімейним лікарем).	ТАК
2.3. Послуги, що надаються за місцем перебування Застрахованої особи:		
2.3.1.	Допомога організовується при наявності технічної можливості за адресою, що знаходиться:	
2.3.1.1.	в межах міських смуг міст України;	ТАК
2.3.1.2.	за межами міських смуг міст України, до 30 км.;	ТАК
2.3.1.3.	за межами міських смуг міст України, до 50 км.;	ТАК, окрім транспортних витрат
2.3.2.	Транспортні витрати при проведенні масажу всіх видів або ЛФК, що організовуються за місцем перебування Застрахованої особи, сплачується за рахунок Застрахованої особи .	ТАК
2.3.3.	Виклик 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 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.	
2.3.3.1.	Виклик лікаря-педіатра без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування Застрахованої особи , за показаннями (виходячи з Електронного переліку закладів конкретного регіону):	ТАК
2.3.3.2.	Виклик лікаря, що має наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші) до місця перебування Застрахованої особи , за показаннями (виходячи з Електронного переліку закладів конкретного регіону):	ТАК, з франшизою 20%
2.3.3.3.	Консультації лікарів вузьких спеціальностей проводиться у виключних випадках для пацієнтів, які знаходяться на ліжковому режимі;	ТАК
2.3.3.4.	Транспортні послуги для здійснення забору матеріалу для проведення лабораторних досліджень у осіб, які знаходяться на ліжковому режимі;	ТАК
2.3.3.5.	Процедури, лікувальні маніпуляції, що призначені особам, які знаходяться на ліжковому режимі;	ТАК
2.4. Страховик оплачує забезпечення лікарськими засобами через мережу аптек, з якими співпрацює Страховик.		
2.4.1.	Франшиза, %	10%
2.4.2.	Ліміт, грн. на рік.	в межах страхової суми
2.4.3.	Медикаментозне забезпечення за призначенням лікаря	ТАК
2.4.4.	Засоби медичного призначення, витратні матеріали: гіпсові пов'язки, засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, крапельниці, одноразові гумові рукавички тощо);	ТАК
2.5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА повідомляє лікарю-координатору спосіб отримання медикаментів :		
2.5.1.	Отримання в аптечному закладі, що попередньо узгоджений із	ТАК

	Застрахованою особою	
2.5.2.	Доставка за вказаною адресою в межах міських смуг міст України.	На умовах постачальника послуг
2.6. Вакцинація згідно МОЗ України:		
2.6.1.	**Проведення планової вакцинації відповідно до календаря щеплень, затвердженого МОЗ України наказом № 947 від 18.05.201. Будь-які зміни графіку проведення щеплень можливі лише за наявності висновку лікуючого лікаря, про необхідність зміни графіку щеплень за медичними показаннями та за погодженням зі Страховиком.	НІ
2.6.2.	Для організації щеплень за зміненим графіком, необхідно надати Страховику копію витягу з історії розвитку дитини, з приводу захворювань та станів, що нижченаведені: - гострі захворювання інфекційної і неінфекційної природи включаючи період реконвалесценції; - гемолітичної хвороби новонароджених; - органічні ураження ЦНС; - загострення хронічних захворювань; - недоношені діти - питання вирішується індивідуально з урахуванням загального стану дитини при досягненні ним нормальних вікових показників фізичного розвитку; - ураження шкіри типу піодермії, пухирчатки, абсцесу, флегмони; - тонзиліт і кишкова інфекція.	
2.6.3.	• Вакцинами виробництва СНД;	НІ
2.6.4.	• Вакцинами виробництва поза межами СНД, в т.ч. закордонного виробництва;	НІ

3.1. ВИТРАТИ НА ПЛАНОВУ СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ (код– А* _планова)

3.1.1. Страховик оплачує наступні послуги при наданні стоматологічної допомоги:		
	Категорія медичного обслуговування:	Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя) Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1-16
3.1.1.1.	первинний огляд лікаря-стоматолога, рентгенографія зуба (попередня та контрольна);	
3.1.1.2.	анестезіологічна допомога;	
3.1.1.3.	накладання тимчасової та постійної пломби;	
3.1.1.4.	лікування захворювань ясен та слизової оболонки рота;	
3.1.1.5.	терапевтичне лікування: лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту, пародонтиту; відновлення коронкової частини зуба (реставрація) при лікуванні ускладненого карієсу;	НІ
3.1.1.6.	хірургічне лікування: видалення зуба при ускладненому карієсі, перекоронариті, пародонтиті, пародонтозі; лікування переодонтиту, кист;	
3.1.1.7.	медикаментозне забезпечення (у межах встановленого ліміту за даним ризиком).	
3.1.1.8.	зняття зубного каменю/зубних нашарувань	НІ
3.1.1.8.1.	• в т.ч. зняття зубних відкладень апаратом Вектор	НІ
3.1.1.9.	Планове протезування, стоматологічних одиниць (у межах встановленого ліміту за даним ризиком)	НІ
3.1.1.10.	Протезування в результаті нещасного випадку	НІ
3.1.1.11.	Відбілювання зубів	НІ
3.1.1.12.	Ортодонтія	НІ
3.1.1.13.	Лікування пародонтиту та пародонтозу апаратом Вектор	НІ
3.1.1.14.	Імплантація	НІ
3.1.1.15.	Стоматологічне лікування під мікроскопом	НІ

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

3.2.1. Страховик оплачує наступні послуги при наданні стоматологічної допомоги:		
	Категорія медичного обслуговування:	Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)

		Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1-16
3.2.1.1.	первинний огляд лікаря-стоматолога, рентгенографія зуба;	НІ
3.2.1.2.	послуги при хірургічному лікуванні;	
3.2.1.3.	видалення зубів та коренів, розкриття кореневих каналів;	
3.2.1.4.	розкриття запального інфільтрату і парадонтального абсцесу;	
3.2.1.5.	накладання швів при видаленні зубів і операціях, травмах м'яких тканин ротової порожнини;	
3.2.1.6.	зняття коронки або мостовидного протезу за терміновими показаннями;	
3.2.1.7.	екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода);	НІ
3.2.1.8.	кюретаж пародонтальних карманів при абсцедуючому перебігу парадонтиту;	
3.2.1.9.	анестезіологічна допомога;	
3.2.1.10.	послуги при терапевтичному лікуванні: розкриття та чищення каналів, депульпація / накладання девіталізуючої пасти, одноразове встановлення тимчасової пломби;	
3.2.1.11.	Медикаментозне забезпечення (у межах встановленого ліміту за даним ризиком).	
3.2.1.12.	Лікування гострих захворювань ясен та слизової оболонки рота	

4.1. ВИТРАТИ НА ПЛАНОВУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ для дорослих (код– В планова)		
<i>Категорія медичного обслуговування:</i>		Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)
4.1.1. 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.		ТАК
4.1.1.1. Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням у плановому порядку в умовах стаціонару при:		
4.1.1.1.1.	хронічних захворюваннях, що за характером перебігу не має виражених стадій загострення та ремісії;	НІ
4.1.1.1.2.	загостреннях хронічних захворювань;	ТАК
4.1.1.1.3.	лікування COVID-19 за призначенням лікаря на базі клінік рівня 1	ТАК
4.1.1.1.4.	Травми, опіки, отруєння	ТАК
4.1.1.1.5.	Покриття травм, отриманих внаслідок пасивної участі в військових діях виключно цивільних осіб в межах страхової суми	ТАК
4.1.2. Страховик оплачує наступні послуги при наданні планової стаціонарної допомоги дорослим:		
4.1.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
4.1.2.2.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
4.1.2.3.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
4.1.2.4.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
4.1.2.5.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
4.1.2.6.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
4.1.2.7.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК
4.1.2.8.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК

4.1.2.9.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
4.1.2.10.	реабілітація після стаціонарного лікування або травм.	ТАК, 14 днів після політраум

4.2. ВИТРАТИ НА ЕКСТРЕНУ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ для дорослих (код– В_екстрена)		
<i>Категорія медичного обслуговування:</i>		Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)
4.2.1. 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 Категорією медичного обслуговування		ТАК
4.2.1.1. Випадки в яких Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням в екстреному порядку в умовах стаціонару:		
4.2.1.1.1.	гострі захворювання;	ТАК
4.2.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	
4.2.1.1.3.	позаматкова вагітність;	
4.2.1.1.4.	лікування COVID-19 за призначенням лікаря на базі клінік рівня 1	
4.2.1.1.5.	травми, опіки, отруєння.	
4.2.1.1.6.	Покриття травм, отриманих внаслідок пасивної участі в військових діях виключно цивільних осіб в межах страхової суми	ТАК
4.2.2.	Страховик оплачує наступні послуги при наданні екстреної стаціонарної допомоги дорослим:	
4.2.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
4.2.2.2.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
4.2.2.3.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
4.2.2.4.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
4.2.2.5.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
4.2.2.6.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
4.2.2.7.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК
4.2.2.8.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК
4.2.2.9.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
4.2.2.10.	реабілітація після стаціонарного лікування або травм.	ТАК, 14 днів після політраум

4.3. ВИТРАТИ НА СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ для дітей (код– Е)		
<i>Категорія медичного обслуговування:</i>		Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1-16
4.3.1. 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.		ТАК

<p>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.</p> <p>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 Категорією медичного обслуговування.</p> <p>Лікування здійснюється за направленням лікаря поліклініки, з попереднім узгодженням із Страховиком.</p> <p>Планова госпіталізація здійснюється протягом десяти робочих днів після отримання від Застрахованої особи відповідної інформації чи надходження заяви.</p>	
---	--

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

4.3.1.1.1.	гострі захворювання;	ТАК
4.3.1.1.2.	загострення хронічних захворювань;	
4.3.1.1.3.	хронічні захворювання, що за характером перебігу не мають виражених стадій загострення та ремісії;	
4.3.1.1.4.	травми, опіки, отруєння.	
4.3.1.1.5.	лікування COVID-19 за призначенням лікаря на базі клінік рівня 1	ТАК
4.3.1.1.6.	Покриття травм, отриманих внаслідок пасивної участі в військових діях виключно цивільних осіб в межах страхової суми	ТАК

4.3.2. Страховик оплачує наступні послуги при наданні стаціонарної допомоги для дітей:

4.3.2.1.	консультації та інші професійні послуги лікарів;	ТАК
4.3.2.2.	медикаментозне лікування, в т.ч. з доставкою медикаментів в стаціонар;	ТАК
4.3.2.3.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;	ТАК
4.3.2.4.	оплата харчування, що надається медичною установою;	ТАК
4.3.2.5.	догляд середнім медичним персоналом лікарні;	ТАК
4.3.2.6.	перебування у відділенні інтенсивної терапії;	ТАК
4.3.2.7.	транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України;	ТАК
4.3.2.8.	фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	ТАК
4.3.2.9.	лікувальні маніпуляції, терапевтичне та хірургічне лікування (перебування у профільному відділенні, виходячи із патології);	ТАК
4.3.2.10.	перебування, за винятком оплати харчування, в палаті стаціонару одного із батьків, дитини віком до 6 (шести) років;	ТАК
4.3.2.11.	реабілітація після стаціонарного лікування або травм.	ТАК, 14 днів після політраум

5. ВИТРАТИ НА СПЕЦІАЛЬНІ ПРОГРАМИ (код - SO)

5.1. Страховик оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:

<i>Категорія медичного обслуговування:</i>	Еліт+/ Еліт/ Стандарт (Запоріжжя)	Еліт діти 1-16/ Стандарт діти 1- 16
--	--	--

5.2. РОЗШИРЕННЯ ОПЦІЇ УРОЛОГІЯ ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

5.2.1.	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 конділоми, липтотрікс та ін.);
--------	---

5.2.1.1.	- Первинна консультація лікаря - Інструментальна та лабораторна діагностика з метою визначення збудників ЗПСШ, папіломавірусних інфекцій, ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмозу, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, вірусу герпесу), вірусу Епштейн- Барра; запальних захворювань сечостатевого органів; Страховик сплачує взяття матеріалу для аналізу та проведення аналізу на наявність збудників та штамів до 4-х сумарно, 1 раз на рік. - повторна консультація лікаря (після діагностики).	ТАК	НІ
5.2.1.2.	Медикаментозне лікування курсом до 14 (чотирнадцяти) днів;	НІ	НІ
5.2.1.3.	Діагностика контрольна одноразова, що проводиться за призначенням лікуючого лікаря після закінчення курсу медикаментозного лікування.	НІ	НІ
5.2.1.4.	Діагностика та лікування неспецифічних бактеріологічних та грибкових захворювань статевих органів (вульвовагініт, баланопостит, в т.ч. кандидозний тощо), якщо вони не викликані змішаною інфекцією ЗПСШ.	ТАК, 1 курс 30 днів (в т.ч. контрольні лабораторні дослідження та консультація лікаря за результатами лікування)	ТАК, 1 курс 30 днів (в т.ч. контрольні лабораторні дослідження та консультація лікаря за результатами лікування)
5.3. ОПЦІЯ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЯ			
5.3.1.	Дерматокосметологія: Лікування/видалення у випадку травмування або кровотечі бородавок, роринок, папілом, невусів	ТАК	ТАК, ліміт 500,00 грн./рік
5.4. РОЗШИРЕННЯ РИЗИКУ ВИТРАТИ НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНІЙ ДОПОМОЗІ, ДОДАТКОВИМИ ОПЦІЯМИ			
5.4.1.	пробіотики та еубіотики (в т.ч. при антибіотикотерапії) та протигрибковими препаратами при антибіотикотерапії;	ТАК	ТАК, ліміт 500,00 грн./рік
5.4.2.	гомеопатичні препарати іноземного походження та антигомтоксичні препарати;	ТАК	ТАК, ліміт 500,00 грн./рік (в т.ч. на гомотоксикологія)
5.4.3.	гомеопатичні препарати вітчизняного походження;		
5.4.4.	фітопрепарати;	ТАК	ТАК
5.4.5.	протівірусні препарати при гострих респіраторних вірусних інфекціях, грипі, герпесній інфекції, фурункульозі;	ТАК	ТАК
5.4.6.	хондропротектори	НІ	ТАК, ліміт 500,00 грн./рік
5.4.7.	гепатопротектори;	ТАК, 1 курс до 30 днів	ТАК, ліміт 500,00 грн./рік
5.4.8.	моновітамінні препарати з метою лікування;	ТАК, 1 курс до 30 днів	ТАК, 1 курс до 30 днів
5.4.9.	препаратами для анестезії (при наявності медичних показань для проведення).	ТАК	ТАК
5.5. ДОПОМОГА ПРИ ДІАГНОСТУВАННІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ			
5.5.1.	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.	в межах обмеженого ліміту	Індивідуальний ліміт 10 000,00 грн./рік на доброякісні та злоякісні новоутворення, цукровий діабет, туберкульоз
5.5.2.	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.		
5.5.3.	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;		
5.5.4.	лікування вперше діагностованого в період дії Договору		

	цукрового діабету		
5.6. ДОПОМОГА ПРИ ДІАГНОСТУВАННІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ легенів			
5.6.1. Страховик оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:			
5.6.1.1	консультації лікарів-фтизіатрів;	в межах обмеженого ліміту	Індивідуальний ліміт 10 000,00 грн./рік на доброякісні та злоякісні новоутворення, цукровий діабет, туберкульоз
5.6.1.2	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;		
5.6.1.3	лікувальні процедури та маніпуляції;		
5.6.1.4	один курс лікування: стаціонарне, в т.ч. хірургічне, амбулаторно-контрольоване лікування;		
5.6.1.5	медикаментозне забезпечення протитуберкульозними препаратами;		
5.7. ДОПОМОГА ПРИ ДІАГНОСТУВАННІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИХ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ			
5.7.1. Страховик оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:			
5.7.1.1	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	в межах обмеженого ліміту	Індивідуальний ліміт 10 000,00 грн./рік на доброякісні та злоякісні новоутворення, цукровий діабет, туберкульоз
5.7.1.2	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>		
5.7.1.3	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;		
5.7.1.4	спеціалізоване лікування: хірургічне, терапевтичне.		
5.8. ДОПОМОГА ПРИ ДІАГНОСТУВАННІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИХ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ			
5.8.1. Страховик оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:			
5.8.1.1	Консультації лікарів, без наукових ступенів чи керівних посад (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>	в межах обмеженого ліміту	Індивідуальний ліміт 10 000,00 грн./рік на доброякісні та злоякісні новоутворення, цукровий діабет, туберкульоз
5.8.1.2	Консультація лікарів, що мають наукові ступені чи керівні посади (к.м.н., д.м.н., професори, завідувачі відділенням, головні лікарі, провідні фахівці та інші). <i>Відповідний статус фахівця визначається згідно штатного розкладу конкретного Медичного закладу.</i>		
5.8.1.3	діагностичні (лабораторні та інструментальні) обстеження;		
5.8.1.4	спеціалізоване лікування: хірургічне, хіміотерапія, променева терапія та інше специфічне лікування.		
5.9. ЛІМІТ ЗА ДОГОВОРОМ НА СТАНИ, ЩО ВИЗНАЧЕНІ У СПИСКУ ВИКЛЮЧЕНЬ, (ЕХ)			
5.9.1.	Страховик оплачує вартість лікарських засобів та виробів медичного призначення та надання медичної допомоги, що пов'язані зі станами які визначені списком виключень, за винятком навмисних дій Застрахованої особи, станів алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, фактів грубої необережності.	в межах обмеженого ліміту	НІ
5.9.2.	Корпоративний ліміт передбачає організацію і оплату будь-яких послуг (в т.ч. лікувально-діагностичних), товарів, виробів або медикаментів, які безпосередньо зазначені в виключеннях до даного договору та/або не включені до програми, так і побічно пов'язаних з пунктами виключень або не входять до поняття страхових випадків.		НІ
5.9.3.	Ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування на всіх Застрахованих осіб		НІ

6. ВИТРАТИ НА ШВИДКУ ТА НЕВІДКЛАДНУ ДОПОМОГУ (код програми - С)		
6.1.	Ризик передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованої особи при гострих станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.	
6.2.	Страховик оплачує витрати, пов'язані з наданням наступних послуг:	
6.2.1.	реанімаційні заходи;	ТАК
6.2.2.	лікувальні та діагностичні процедури, необхідні для стабілізації стану хворого;	ТАК
6.2.3.	медикаментозне забезпечення, необхідне для надання невідкладної медичної допомоги;	ТАК
6.2.4.	транспортування каретою швидкої допомоги до найближчого медичного закладу, у випадках необхідності невідкладної стаціонарної допомоги;	ТАК
6.2.5.	накладання шини, гіпсової пов'язки, бинтів, та інші заходи з протидії наслідків травматичного пошкодження;	ТАК
6.2.6.	виїзд карети швидкої допомоги в межах міських смуг міст України;	ТАК
6.2.7.	виїзд карети швидкої допомоги за межі міських смуг міст України, до 30 км.;	ТАК
6.2.8.	виїзд карети швидкої допомоги за межі міських смуг міст України, до 50 км.;	ТАК