**Додаток №3**

до Договору Добровільного медичного страхування

(безперервного страхування здоров’я)

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.

***66510000-8 Страхові послуги*** *(медичне страхування працівників)*

Загальні вимоги до Страховика (Учасника).

Застрахованими особами є працівники КСП «Харківгорліфт» в тому числі при медичному страхуванні щодо відшкодування збитків викликаних розладом здоров’я Застрахованої особи та пов’язаних з одержанням медичної допомоги, медичних та інших послуг.

На страхування не приймаються – особи, які мають статус інваліда І групи, для осіб з ІІ та ІІІ гр. заповнен. декларації є обов’язковою умовою, захворювання за яким встановлена група інвалідності та їх ускладнення покриватись не будуть.

Кількість працівників КСП «Харківгорліфт» 990 (загальна кількість працівників), що підлягають медичному страхуванню, з них - 650 працівників (до 60 років); 300 працівників (після 60 років), 40 працівників (які мають групу інвалідності).

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхова сума, на одну особу, грн.** | 100 000,0 грн. |
| **Кількість застрахованих осіб, з них:** | 800 000 (до 60 років) |
| **Територія страхування:** | Україна (підконтрольні території України) |
| **Медичний асистанс** | Власний, обов’язково повинні бути лікарі вищої категорій у штаті |
| **Страховий платіж** | Щомісячно |
| **Франшиза** | 0% для ЛПУ 1-2 категорій (амбулаторія, стаціонар) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страхові випадки:** | | |
| гостре захворювання | Так | термін ведення страхового випадку 30 днів |
| загострення хронічного захворювання | Так |
| розлад здоров‘я внаслідок нещасного випадку | Так |
| **Найменування опцій програми страхування** | **Покриття** | **Коментарі** |
| **АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА** | **Передбачено** |  |
| Рівень покриття медичних закладів | 1, 2 - 100% |  |
| Покриття клінік рівня вище/  3-8-франшиза | 3 - 70%, 4 - 60%, 5 - 50%, 6 - 40%, 7 - 30%, 8 - 20% |  |
| **Консультації лікарів:** | **Так** |  |
| Консультації терапевта, сімейного лікаря, педіатра та вузькопрофільних лікарів | Так | включаючи телемедицину - онлайн консультації: можливість отримати консультацію, викликати лікаря чи записатися на прийом через мессенджери Viber, Telegram |
| Лікувальні маніпуляції та малі хірургічні операції, призначення схеми лікування, забір матеріалу | Так |  |
| **Медична документація** | **Так** |  |
| Експертиза тимчасової непрацездатності (видача лікарняних листів за показаннями відповідно до інструкції МОЗ України) та оформлення довідок після хвороби | Так | л/л - без доставки - Лікарняні листи медичними закладами, які мають на це відповідну ліцензію |
| **Діагностика в умовах поліклініки** | **Так** | По страховим діагнозам та враховуючи список винятків. Діагностика захворювань виключень - згідно Додатку 4 переліку виключень. |
| Рентгенологічні (рентгеноскопія органів грудної порожнини, голови, хребта, кінцівок, комп’ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографії (МРТ)) | Так | Категорія клінік відповідає клінікам по АПД |
| Ендоскопічні (фіброгастроскопія, колоноскопія), ультразвукові (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу), функціональні (РЕГ, ЕЕГ, ЕХО-ЕГ, доплерографія, холтерівське моніторування ЕКГ та АТ, реовазографія, реоплетізмографія, полікардіографія) методи діагностики | Так |  |
| Лабораторна діагностика (клінічні, біохімічні, гормональні дослідження крові і сечі, дуоденального вмісту та інше) за призначенням лікаря | Так |  |
| **Забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні** | **Так** | У складі комплексного лікування за призначенням лікаря при гострому чи загостренні хронічного захворювання. |
| Ліміт на послуги | в межах СС |  |
| Ліміт на один страховий випадок, грн./рік | не передбачено |  |
| Франшиза на медикаменти | 0% | **% покриття - впливає на вартість** |
| Фітопрепарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів/рік |
| Гомеопатичні препарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів/рік |
| Гепатопротектори | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів/рік |
| Хондропротектори | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів/рік |
| Пробіотики | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів/рік |
| Гормони | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів/рік |
| Моновітаміни | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів/рік |
| Доставка призначених медикаментів | Так | згідно з графіком та умовами роботи аптек та наявності такої можливості в регіоні |
| **Денний стаціонар при амбулаторному лікуванні** | **Так** |  |
| Послуги травмпункту | **Так** |  |
| **СТАЦІОНАРНЕ ЛІКУВАННЯ** | **Передбачено** |  |
| **Невідкладне стаціонарне лікування** | **Так** |  |
| Рівень покриття медичних закладів | 1, 2 - 100% |  |
| Покриття клінік рівня вище | 3 - 70%, 4 - 60%, 5 - 50%, 6 - 40%, 7 - 30%, 8 - 20% |  |
| Госпіталізація в профільний стаціонар; | Так |  |
| Лікування у відділені реанімації, використання операційного блоку та післяопераційної палати), анастезія (наркоз) при проведенні оперативних втручань | Так |  |
| Консультації лікарів, лабораторно-інструментальні обстеження, необхідне терапевтичне та хірургічне лікування; лікувальні процедури (масаж, фізіопроцедури тощо) та маніпуліції (перевязки, туалет ран, ін'єкції, блокади тощо) | Так |  |
| Консультація провідних фахівців | Так |  |
| Перебування в палаті | Так | Розміщення у палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі на момент госпіталізації. |
| Оплата перебування батьків з дитиною до 6 років (без оплати харчування) |  |  |
| Харчування лікувальне та/або загальний стіл в умовах та за розкладом даного стаціонару | Так |  |
| Фізіотерапія | Так | не більше 10 сеансів (електролікування, світлолікування, інгаляції, лікування ультразвуком) на випадок за призначенням |
| Лікувальний масаж | Так | 10 сеансів (1 масажна зона) за призначенням лікаря |
| ЛФК | Так |  |
| **Забезпечення медикаментами та медичними витратними матеріалами при невідкладному стаціонарному лікуванні** | **Так** |  |
| Ліміт на послуги | в межах СС |  |
| Ліміт на один страховий випадок | не передбачено |  |
| Франшиза на медикаменти | 0% |  |
| Фітопрепарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гомеопатичні препарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гепатопротектори | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів |
| Хондропротектори | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Пробіотики | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів |
| Гормони | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Імуномодулятори | Так | при лікування ГРВІ та ГРИПП |
| Моновітаміни | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Психотропні | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Ноотропи | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Протигрибкові | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Снодійні та заспокійливі | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Ферменти, що входять в схему лікування, за призначенням лікаря | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Сольові розчини | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гіполіпідемічні при інфаркті міокарду 60 днів | Так | з лікувальною метою курсом до 60 днів |
| Проносні для лікарських процедур | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Доставка призначених медикаментів | Так |  |
| **Планове стаціонарне лікування** | **Так** | **1 раз на рік** |
| Рівень покриття медичних закладів | 1, 2, 3 - 100% |  |
| Покриття клінік рівня вище с фрашизой | 4 - 80%, 5 - 70%, 6 - 60%, 7 - 50%, 8 - 30% |  |
| Госпіталізація в профільний стаціонар; | Так |  |
| Лікування у відділені реанімації, використання операційного блоку та післяопераційної палати), анастезія (наркоз) при проведенні оперативних втручань | Так |  |
| Консультації лікарів, лабораторно-інструментальні обстеження, необхідне терапевтичне та хірургічне лікування; лікувальні процедури (масаж, фізіопроцедури тощо) та маніпуляції | Так |  |
| Консультація провідних фахівців | Так |  |
| Перебування в палаті | Так | Розміщення у палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі на момент госпіталізації. |
| Оплата перебування батьків з дитиною до 6 років (без оплати харчування) | Ні |  |
| Харчування лікувальне та/або загальний стіл в умовах та за розкладом даного стаціонару | Так |  |
| Фізіотерапія | Так | не більше 10 сеансів (електролікування, світлолікування, інгаляції, лікування ультразвуком) на випадок за призначенням |
| Лікувальний масаж | Так | 10 сеансів (1 масажна зона) за призначенням лікаря |
| ЛФК | Так |  |
| **Забезпечення медикаментами та медичними витратними матеріалами при плановому стаціонарному лікуванні** | **Так** |  |
| Ліміт на послуги | в межах СС |  |
| Ліміт на один страховий випадок | не передбачено |  |
| Франшиза на медикаменти | 0% |  |
| Фітопрепарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гомеопатичні препарати | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гепатопротектори | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів |
| Хондропротектори | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Пробіотики | Так | при антибіотикотерапії курсом до 30 днів |
| Гормони | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Імуномодулятори | Так | при лікування ГРВІ та ГРИПП |
| Моновітаміни | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Психотропні | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Ноотропи | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Протигрибкові | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Снодійні та заспокійливі | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Ферменти, що входять в схему лікування, за призначенням лікаря | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Сольові розчини | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Гіполіпідемічні при інфаркті міокарду 60 днів | Так | з лікувальною метою курсом до 60 днів |
| Проносні для лікарських процедур | Так | з лікувальною метою курсом до 30 днів |
| Доставка призначених медикаментів | Так |  |
| **ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА** | **Передбачено** |  |
| Рівень покриття медичних закладів | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 - 100% |  |
| Виїзд карети швидкої медичної допомоги в межах 30 км від міста; | Так | від КП міста, при наявності такої послуги в ЛПУ з переліку Страховика |
| Первинний огляд лікаря, постановка попереднього діагнозу, надання невідкладної допомоги за життєвими показами (купування гострих (критичних) станів; невідкладна медикаментозна терапія; | Так |  |
| Транспортування до медичного закладу; | Так |  |
| Госпіталізація в стаціонарне відділення; | Так |  |
| Транспортування ЗО додому з травмпункта при травмах нижніх кінцівок | Так |  |  |
| **ДОДАТКОВІ ОПЦІЇ** | **Передбачено** |  |  |
| **Корпоративний ліміт на виключення** | **Передбачено** |  |
| **100 000 грн.** | Діагностика та лікування захворювань зі списку виключень. Корпоративний ліміт використовується виключно за погодженням відповідальної особи клієнта |
| Страхування членів родини застрахованої особи | Можливість страхувати членів родин першої лінії (чоловік/жінка, діти, батьки) віком від 17 до 60 років у перший місяць дії корпоративного договору. Страхування може бути оформлено окремими договорами страхування, якщо співробітник самостійно сплачує договір, або додатковими угодами до корпоративного договору, у разі якщо за страхування сплачує роботодавець. | |