**УВАЖАЕМЫЙ СОТРУДНИК!**

**С 01 августа 2019 г. по 31 июля 2020 г. Вы застрахованы по договору добровольного медицинского страхования, заключенному со страховой компанией СГ «ТАС».**

По условиям договора, при наступлении страхового случая, Вам будет предоставлена медицинская помощь, предусмотренная программой страхования. Обслуживание будет осуществляться на базе лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) Украины, категория и уровень покрытия которых также определен программой страхования. С детальным описанием Вашей программы страхования можно ознакомиться на страницах 5-15 этой Памятки.

Страховым случаемпо договору являетсяобращение застрахованного лица в ассистанс страховой компании (далее – СК) при возникновении:

* острого заболевания;
* обострения хронического заболевания;
* травмы;
* последствий несчастного случая;
* другого расстройства здоровья;
* необходимости прохождения профилактического осмотра.

**ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ**

При наступлении страхового случая, а также для получения каких-либо консультаций относительно обслуживания по программе страхования, Вам необходимо:

**ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ**

При наступлении страхового случая, а также для получения каких-либо консультаций относительно обслуживания по программе страхования Вам необходимо:

1. **Обратиться в ассистанс СК по телефонам (круглосуточно):**

**0 800 500 195**

(бесплатно со стационарных телефонов и всех операторов мобильной связи)

**050 939 21 93, 044 354 19 24** – выделенная линия ДТЭК

(стоимость звонков согласно тарифам оператора связи)

**Обратиться в ассистанс СК по альтернативным каналам связи:**

(для плановых консультаций и обращений)

**e-mail:** tas\_miylikar@tas-insurance.com.ua

**viber:** 050 352 19 55 (пн.-пт., 09:00-18:00)

1. **Сообщить специалисту ассистанса СК следующую информацию:**

* номер страхового полиса (указан на Вашей индивидуальной пластиковой карте);
* фамилию, имя, отчество;
* причину обращения;
* адрес Вашего местонахождения и контактный телефон;
* другую информацию по запросу.

Вас проинформируют о дальнейших действиях, организуют оказание медицинской помощи, предоставят необходимую информационную поддержку.

При отсутствии возможности самостоятельно обратиться в ассистанс СК (потеря сознания и пр.), информацию необходимо сообщить сразу же, как только это станет возможным. Также передать всю необходимую информацию могут Ваши родственники, коллеги, знакомые, сотрудники ЛПУ.

**ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ВАЖНО:** до получения медицинской помощи все свои действия необходимо предварительно согласовать с ассистансом СК (т.е. до посещения ЛПУ и оплаты услуг/ медикаментов). В противном случае СК имеет право отказать в предоставлении услуги/компенсации затрат.

1. **Для получения медицинской помощи в ЛПУ, с которым сотрудничает СК, необходимо:** предъявить индивидуальную пластиковую карту и документ, удостоверяющий личность.
2. **Для получения медицинской помощи и назначенных медикаментов в ЛПУ, с которым не сотрудничает СК, необходимо:** попросить врача ЛПУ передать диагноз и назначения в ассистанс СК в телефонном режиме. При этом, если врач ЛПУ отказывается передавать информацию в ассистанс СК, необходимо самостоятельно направить назначения в ассистанс СК по альтернативным каналам связи.

Информация о назначениях принимается в формате скан-копии или качественного фото медицинского документа (консультативное заключение/запись в амбулаторной карте или выписки из нее/выписной эпикриз), который обязательно должен содержать: дату обращения, ФИО пациента, диагноз, перечень обследований/медикаментов, печать и подпись врача.

**В случае самостоятельной оплаты услуг/медикаментов, Вы можете подать документы на компенсацию (стр. 2).**

**ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

1. Соблюдать порядок обращения в страховую компанию и порядок получения медицинской помощи.
2. Согласовывать со специалистом ассистанса СК приобретение любых медицинских препаратов и приспособлений, получение любого рода медицинских услуг.
3. Соблюдать все предписания врачей, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный ЛПУ и/или лечащим врачом.
4. В случае утери индивидуальной пластиковой карты незамедлительно сообщить информацию в ассистанс СК.

**ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОПЛАЧЕННЫХ УСЛУГ/МЕДИКАМЕНТОВ**

Документы для компенсации самостоятельно оплаченных услуг/медикаментов должны быть предоставлены в СК в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после оплаты услуг/медикаментов или выписки из стационара.

**Документы, необходимые для осуществления страховой выплаты:**

* **заявление на страховую выплату** (образец заявления можно получить у ответственного сотрудника отдела по компенсациям и льготам/отдела по управлению персоналом, также бланк заявления размещен на корпоративном портале в разделе «HR Сервисы» или на сайте СГ «ТАС» по ссылке: https://sgtas.com.ua/dokumenty);
* **копии документов застрахованного лица** – паспорт (1,2 страницы, страница с регистрацией), ИНН;
* **оригинал финансового документа**:

1. при получении услуг в **ЛПУ**, которые работают как **ФЛП** – фискальный или товарный чек;
2. при получении услуг в **ЛПУ - юридических лицах** – фискальный чек или квитанция к приходному кассовому ордеру;
3. **для аптечных пунктов/аптек** – только фискальный чек.

* в случае получения медицинских и других услуг у ФЛП/юридических лиц, т.е. при обращении в ЛПУ частной формы собственности, с которыми не сотрудничает СК, – **копия** **лицензии на оказание медицинских и других услуг** и **копия** **свидетельства налогоплательщика**;
* **медицинские документы** с точным диагнозом, датой обращения в ЛПУ, перечнем оказанных услуг и назначений в связи с этим заболеванием, заверенные подписью и печатью врача или ЛПУ:

1. **в случае стационарного лечения** – копия выписки из истории болезни, при необходимости, копия листа назначений;
2. **в случае лечения в поликлинике/вызова врача на дом** – копия выписки из амбулаторной карты больного/консультативное заключение врача с назначениями;
3. **в случае получения услуг стоматолога** – оригинал акта выполненных работ.

* в случае приобретения сложных изделий медицинского назначения (стенты, металлоконструкции для остеосинтеза, сложные хирургические системы и пр.) СК может дополнительно запросить **копию сертификата соответствия** изделий медицинского назначения.

**ВАЖНО:** перечень оказанных услуг/назначенных медикаментов в предоставленных документах должен совпадать с перечнем в оригинале финансового документа.

В течение 7-и рабочих дней со дня получения всех необходимых документов СК составляет страховой акт и принимает решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в выплате:

* страховая выплата осуществляется в течение 3-х рабочих дней с момента подписания страхового акта;
* в случае принятия решения о полном или частичном отказе в страховой выплате СК в пятидневный срок со дня принятия такого решения сообщает об этом застрахованному лицу в письменной форме (или электронным письмом) с обоснованием причины отказа.

**КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА ДЛЯ ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ НА КОМПЕНСАЦИЮ**

Для подачи документов на компенсацию:

**e-mail:** money@sgtas.ua

**моб:** 050 335 85 26

(стоимость звонков согласно тарифам Вашего оператора связи)

Страховая компания принимает решение только на основании предоставленных оригиналов/копий документов, переданных по адресу СК:

**04080, г. Киев, ул. Викентия Хвойки, 21**

**СОПРОВОЖДЕНИЕ ДМС В ДТЭК**

**При возникновении:**

* сомнений в правомерности отказа от страховой компании покрытия услуг в рамках Вашей программы страхования
* предложений и замечаний по работе страховой компании
* вопросов по условиям программы страхования

**обращайтесь к специалистам команды по сопровождению ДМС ДТЭК Сервис:**

**моб:** 099 444 04 02

097 444 04 02

**тел:** 044 596 26 55

**e-mail:** ds\_dms@dtek.com

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРИ ПОЕЗДКЕ ЗА РУБЕЖ, СТРАХОВАНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПО КОРПОРАТИВНЫМ ТАРИФАМ**

Для оформления соответствующих договоров (в случае необходимости) обращайтесь к сотрудникам СК:

**e-mail:** strahovka@sgtas.ua

**моб:** 050 335 64 49

**ВАЖНО:** Застраховать членов семьи по корпоративным тарифам можно только в первые 90 дней с начала действия договора страхования (в отношении застрахованного сотрудника – с момента начала его страхования).

**Желаем Вам крепкого здоровья!**

**ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ** | **Менеджер-3** |
| **Страховая сумма, грн** | **125 000** |
| **СТРАХОВЫЕ РИСКИ (относится ко всем опциям программы страхования)** | |
| **Острые заболевания в т.ч. состояния, синдромы, функциональные расстройства** | Да |
| **Хронические заболевания в стадии обострения, в т.ч. состояния, синдромы** | Да |
| **Хронические заболевания в стадии ремиссии и заболевания, имеющие прогрессирующее течение без периода обострений/ремиссии, в т.ч. из списка исключений** | Диагностика основного хронического заболевания (по назначению врача) - без ограничений;  лечение - 1 курс (30 дней) по одной нозологической единице в год |
| **Травмы, ожоги, отравления и пр. несчастные случаи и их последствия, в т.ч. случаи, возникшие до начала действия договора страхования** | Да |
| **ОПЦИИ:** |  |
| **АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ** | **Да** |
| **Лимит на услуги** | **В пределах страховой суммы** |
| **Класс клиник:** | **% покрытия** |
| 1 – государственные | 100% |
| 2 – ведомственные | 100% |
| 3 – коммерческие | 100% |
| 4 – брендовые | 50% |
| Консультации специалистов, в т.ч. узкопрофильных, повторные консультации, в т.ч. по результатам диагностики и до установления окончательного диагноза | Да |
| Покрытие консультаций ведущих специалистов, врачей высшей категории, кандидатов и докторов наук (в т.ч. повторных), в т.ч. по результатам диагностики и до установления окончательного диагноза на базе коммерческих клиник согласно класса страхования | 100% в клиниках, предусмотренных по амбулаторному обслуживанию |
| Вызов врача на дом / в офис  Показания для вызова врача на дом / офис: - затрудненное дыхание и др. нарушение состояния здоровья, не позволяющие застрахованному лицу посетить поликлинику - симптомы пищевой токсикоинфекции (рвота, диарея), - острые аллергические реакции, - генерализованная сыпь, - изменение артериального давления на более чем 20 пп.. от нормы или обычных показателей для конкретного Застрахованного лица, - температура более 37,5° С или менее 36,0° С | Да, специалисты общего/узкого профиля (в т.ч. населенные пункты проживания в пределах 50 км зоны от КПП/административной границы Киева/областного центра) со 100% покрытием транспортных расходов за счет Страховщика |
| Уровень клиник для вызова врача на дом / в офис | 100% в клиниках, предусмотренных по амбулаторному обслуживанию и предоставляющих данную услугу |
| Дневной стационар, а именно: все необходимые лабораторные и инструментальные обследования, малые хирургические операции, которые возможно провести в условиях поликлинического обслуживания, послеоперационные перевязки, снятие швов, покрытие анестезии, внутривенное капельное / струйное / внутримышечное / под- и внутрикожное введение медицинских препаратов и пр. манипуляции / процедуры, которые покрываются в условиях поликлинического обслуживания по назначению врача | Да |
| Малые хирургические операции с покрытием анестезии | Да |
| Средства медицинского назначения, расходные материалы, средства, которые необходимы для проведения медицинских манипуляций (шприцы, бинты, вата, капельницы, одноразовые резиновые перчатки и т.п.) | Да |
| Амбулаторное консервативное и оперативное лечение | Да |
| Альтернативные консультации при наличии объективных причин для их назначения (в т.ч. в сложно дифференцированных случаях) | Да |
| Проведение диагностических и / или лабораторных (в т.ч. инструментальных) исследований по назначению врача, по профилю заболевания до установления окончательного диагноза, а именно: | Да |
| 1. Рентгенологические (рентгенография органов грудной полости, головы, позвоночника, конечностей, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) и пр.) | Да |
| 2. Эндоскопические (фиброгастроскопия, колоноскопия и пр.), в т.ч. все виды анестезии | Да |
| 3. Ультразвуковые (УЗИ сердца, головного мозга, органов брюшной полости, малого таза и пр.) | Да |
| 4. Функциональная диагностика (РЭГ, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, допплерография, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, реовазография, реоплетизмография, поликардиография и пр.) | Да |
| 5. Лабораторная диагностика (клинические, биохимические, гормональные исследования, дуоденального содержимого, кала и пр.) | Да |
| 6. Покрытие всего спектра диагностических мероприятий по назначению врача | Да |
| Класс клиник для проведения лабораторной диагностики | 100% – коммерческие, из списка СК и вне его |
| Забор материала для лабораторных исследований по профилю заболевания на дому | Да |
| Лечение физическими методами (аппаратными и не аппаратными) по медицинским показаниям, ЛФК и пр. реабилитационные мероприятия | Да |
| Лечебный массаж или мануальная терапия по назначению врача | 10 сеансов в год (согласно класса клиник обслуживания) |
| Оформление медицинской документации (в т.ч. больничные листы, медицинские справки, в т.ч. в школьные и дошкольные учреждения (после болезни)), справки в оздоровительные учреждения, в т.ч. бассейн. Экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей больничных листов Застрахованному лицу, одному из родителей Застрахованного лица по уходу за ребенком, если Застрахованное лицо - ребенок | Да (согласно класса клиник обслуживания, которые имеют соотв. лицензию) |
| Компенсация самостоятельно потраченных средств | Да (компенсация 100% согласно класса клиник обслуживания) |
| **Медикаментозное обеспечение (при амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи)** | **Да** |
| **% покрытия** | **100%** |
| **Лимит на медикаменты** | **В пределах страховой суммы** |
| Замена Страховщиком (Ассистансом) медикаментов по действующему веществу | Только при отсутствии назначенного препарата в аптечных сетях с обязательным согласованием замены с врачом и застрахованным лицом |
| Медикаментозное обеспечение по назначению врача | Да |
| Гомеопатические препараты отечественного и иностранного производства (Heel, DHL, Bionorica и пр.) | Да |
| Пробиотики (по назначению врача, для лечения основного заболевания, а также при антибиотикотерапии) | Да |
| Гепатопротекторы (по назначению врача, для лечения основного заболевания, а также при антибиотикотерапии) | Да |
| Иммуномодуляторы (по назначению врача, для лечения основного заболевания) | Да |
| Доставка медикаментов на дом / в офис | Да |
| Компенсация самостоятельно потраченных средств | Да (компенсация 100%) |
| **СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ (госпитализация и стационарное лечение)** | **Плановая и экстренная** |
| **Лимит на услуги / медикаменты необходимые для лечения в стационаре** | **В пределах страховой суммы** |
| **Класс клиник** | **% - покрытие** |
| 1 – государственные | 100% |
| 2 – ведомственные | 100% |
| 3 – коммерческие | 100% |
| 4 – брендовые | 50% |
| Экстренная (ургентная) госпитализация (необходимая по жизненным/медицинским показаниям в течение 24-48 часов) | Да |
| Плановая госпитализация (необходимая по медицинским показаниям, которая может быть отложена на 48 и более часов) | Да |
| Категория палат | Повышенной комфортности (1-2 местные) |
| Обеспечение медикаментами, в т.ч. доставка в стационар | Да |
| Консервативное и оперативное лечение в условиях стационара | Да |
| Пребывание в отделении интенсивной терапии | Да |
| Использование операционного блока и послеоперационной палаты | Да |
| Консультации специалистов, в т.ч. узкопрофильных, высшей категории, докторов мед. наук, профессоров и пр., повторные консультации, в т.ч. по результатам диагностики до установления окончательного диагноза | Да |
| Проведение диагностических и / или лабораторных (в т.ч. инструментальных) исследований, по профилю заболевания | Да |
| Лечебные манипуляции (перевязки, инъекции, внутривенные инфузии и пр.) во время нахождения в стационаре | Да |
| Выполнение инвазивных манипуляций, в т.ч. одноразовым инструментарием | Да |
| Покрытие всего необходимого медицинского инструментария и приспособлений для оперативного вмешательства (в т.ч. одноразовый инструментарий, бинты, перевязочный материал, зонды, катетеры, скальпели, шприцы, системы для переливания крови, перчатки, капельницы, грыжевые сетки, металлоконструкции, наборы для артроскопии и пр.) | Да |
| Анестезия - при проведении хирургических вмешательств и диагностических процедур | Да |
| Проведение физиотерапевтических процедур и лечебной физкультуры, назначенные врачом и необходимые для восстановления функций органов и систем после заболеваний, травм и состояний | Да |
| Транспортировка застрахованного лица в Киев или областные города для лечения в ведущих профильных клиниках Украины (по медицинским показаниям) | Да |
| Питание в условиях стационара | Да |
| Оформление медицинской документации (в т.ч. больничные листы, медицинские справки, в т.ч. в школьные и дошкольные учреждения (после болезни)). Экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей больничных листов Застрахованному лицу, одному из родителей Застрахованного лица по уходу за ребенком, если Застрахованное лицо - ребенок | Да (в т.ч. в коммерческих клиниках) |
| Оплата пребывания одного из родителей/бабушек/няни при стационарном лечении детей возрастом до 10 лет (койко-место, питание) | Да |
| Компенсация самостоятельно потраченных средств | Да (компенсация 100% согласно классу клиник обслуживания) |
| **СКОРАЯ/НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (вызов бригады скорой помощи)** | **Да** |
| **Класс клиник** | **1,2,3,4 – 100% покрытия** |
| **Лимит на услуги / медикаменты, необходимые для предоставления скорой/ неотложной помощи** | **В пределах страховой суммы** |
| Круглосуточный вызов скорой/ неотложной помощи, в т.ч. специализированной и кардиологической | Да |
| Выезд бригады скорой помощи, в т.ч. в пределах 50-км зоны от КПП Киева и областных центров Украины, с 100% покрытием транспортных расходов за счет Страховщика | Да |
| Реанимационные мероприятия | Да |
| Первичное обследование и установление диагноза | Да |
| Диагностика и лечебные процедуры, необходимые для оказания неотложной помощи | Да |
| Транспортировка в лечебное учреждение с целью экстренной госпитализации | Да |
| Медикаментозное обеспечение (при скорой/ неотложной помощи) | Да |
| Компенсация самостоятельно потраченных средств | Да (компенсация 100%) |
| **Комбинированный лимит (Может быть распределен по указанным услугам в рамках действующей программы по согласованию с застрахованным лицом)** | **Индивидуальный лимит 3 500 грн в год  Может быть использован по желанию застрахованного лица по следующим услугам: 1. плановая стоматология 2. профилактический осмотр 3. обеспечение линзами** |
| **СТОМАТОЛОГИЯ (неотложная и плановая)** | **Да** |
| **Годовой лимит на плановые услуги и препараты, грн.** | **Да, в пределах комбинированного лимита** |
| **Годовой лимит на экстренные услуги и препараты (снятие острой зубном боли с постановкой временной пломбы и/или покрытие последствий несчастных случаев), грн.** | **В рамках страховой суммы** |
| **Уровень клиник** | **100% - коммерческие, из списка СК и вне его** |
| Консультации и осмотр врача стоматолога | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Диагностические исследования в том числе рентген-диагностика/панорамный снимок | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Обезболивание (анестезия) | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Лечение заболеваний зубов и слизистой оболочки ротовой полости с использованием одноразового инструментария и пр. | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Лечение пульпита, пародонтита, пародонтоза | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы, в т.ч. лечение аппаратом Вектор |
| Терапевтическое и хирургическое лечение в т.ч. физиотерапевтическое | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Установка временных и постоянных пломб | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Удаление зубов | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, по экстренным случаям - в пределах страховой суммы |
| Реставрация зубов | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, при лечении последствий несчастных случаев - в пределах страховой суммы |
| Снятие зубных отложений | Да (в пределах лимита), в т.ч. аппаратом Вектор |
| Протезирование | Да, по плановым услугам - в пределах лимита, при лечении последствий несчастных случаев - в пределах страховой суммы |
| Имплантация | Да (в пределах лимита) |
| Прочие плановые стоматологические услуги | Да, в пределах лимита покрываются все услуги стоматолога, в т.ч. герметизация фиссур, лечение гиперэстезии эмали, ортодонтия, отбеливание, реминерализирующая терапия, кроме использование драгоценных металлов и камней в косметических целях |
| Лечение травматических повреждений зубов и челюсти | В пределах страховой суммы |
| Компенсация самостоятельно потраченных средств | Да (компенсация 100% в пределах лимита) |
| **Профилактический осмотр, который предусматривает прохождение консультаций/исследований по желанию Застрахованного лица (без назначения врача), в том числе - из списка исключений** | **Да, в пределах комбинированного лимита** |
| **Обеспечение линзами: мягкие/ жесткие контактные линзы и линзы для очков (кроме оправы)** | **Да, в пределах комбинированного лимита** |
| **РАСШИРЕННОЕ ПОКРЫТИЕ:** | |
| **Критические заболевания** | |
| Диагностика и лечение туберкулеза, впервые выявленного в период действия договора | В рамках 50% от страховой суммы без ограничения по к-ву курсов |
| Диагностика и лечение (амбулаторное / стационарное) сахарного диабета, впервые выявленного в период действия договора | В рамках 50% от страховой суммы без ограничения по к-ву курсов |
| Диагностика (в т.ч. онкомаркеры) и лечение доброкачественных новообразований (а также других заболеваний по своей структуре подобных опухолевидным), впервые выявленных в период действия договора | В рамках 50% от страховой суммы без ограничения по к-ву курсов |
| Диагностика (в т.ч. онкомаркеры, КТ, МРТ с / без контраста, гистологическое исследование, пункция и т.д.) и лечения злокачественных новообразований (в т.ч. осложнений и других заболеваний по своей структуре подобных опухолевидным), впервые выявленных в течение года (365 дней) до начала действия договора и в период действия договора, независимо от даты включения Застрахованного лица в договор | В рамках 50% от страховой суммы без ограничения по к-ву курсов |
| **Иммунизация/витаминизация** | |
| Проведение иммунизации (без назначения врача) - 1 раз в год, на выбор Застрахованного лица | Вакцинация от гриппа, в т.ч. централизованное проведение в офисах Страхователя |
| Обеспечение иммуномодуляторами на выбор Застрахованного, в т.ч. Амизон, Афлубин. Ингавирин, Амиксин, Иммунал, Иммунотон и пр. |
| Плановое обеспечение поливитаминами на выбор Застрахованного лица | 1 раз в год, индивидуальный лимит 250 грн, но не менее стоимости Дуовита |
| Корпоративный лимит на исключения, который предусматривает организацию и оплату любых услуг (в т.ч. лечебно-диагностических, профилактических), товаров, изделий или медикаментов, как непосредственно указанные в исключениях к данному договору, так и косвенно связанные с пунктами исключений или не входят в понятие страховых случаев. Лимит также может быть использован для расширения условий текущей программы страхования (в т.ч. обеспечение контактными линзами, увеличение лимитов на услуги, в том числе лимита на ведение беременности и роды, обслуживание в клиниках более высокого уровня и т.д.) | Да |
| Офисная аптечка (согласно перечню препаратов Страхователя) | Да |
| Организация и оплата пребывания врача в офисе Страхователя (врач, количество офисов и периодичность посещения - по согласованию со Страхователем) | Да, 9 часов в неделю (для каждого офиса) |
| **Дополнительные опции** | |
| Ведение беременности (в т.ч. оформление обменной карты) и роды | индивидуальный лимит 10 000 грн. в год на базе клиник обслуживания (возможно повышение лимита по согласованию сторон); выплата по факту родов (в случае самостоятельной оплаты услуг) - 4000 грн. при родах в городах: Киев, Одесса, Львов, Харьков, Днепропетровск; 3000 грн. при родах в других городах (но не более остатка индивидуального лимита по данной опции) |
| Диагностика ЗППП (по показаниям) | До 5 нозологических форм + контрольная диагностика |
| Лечение ЗППП (по показаниям) | 1 курс лечения |
| Оформление полиса выезжающих за рубеж | Суммарно не более 90 дней пребывания за рубежом в течение страхового года, территория действия - весь мир, 30 000 ЕВРО, оформление полисов по заявке Застрахованного |
| Страхование членов семьи первой степени родства (супруг\супруга, родители, дети Застрахованного лица) по корпоративным программам (без учета корпоративных лимитов) в течение 90 дней с начала действия Договора по уровню программы страхования сотрудника (с пересчетом платежа пропорциоанльно фактическим дням страхования, без применения повышающих коэффициентов);  при этом страхование детей возможно по желанию застрахованного сотрудника по программе страхования сотрудника и одной из детских программ;  страхование родственников осуществляется путем подписания индивидуального договора, при этом Страховщик имеет право запросить декларацию о состоянии здоровья до заключения договора. Информация предоставленная Страховщику посредством декларации не может влиять на обслуживание Застрахованного лица и быть основанием для отказа, если иное не предусмотрено условиями договора;  оплата по договору - по желанию застрахованного сотрудника может быть: единоразовая, 3-мя равными платежами в первые 3 месяца действия индивидуального договора | Да |

С полным перечнем ЛПУ Вы можете ознакомиться в отделе по компенсациям и льготам/ отделе по управлению персоналом у ответственного сотрудника предприятия.