

**КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
„МЕДИКАМЕНТИ”**

Ціль програми:

Забезпечення Застрахованої особи лікувальними засобами і витратними матеріалами медичного призначення, **окрім** протезів, імплантантів та витратних матеріалів для їх фіксації, (надалі – **Медикаменти**) при лікуванні гострих захворювань, ускладнень та/або загострених хронічних захворювань при амбулаторному лікуванні та/або лікуванні в умовах стаціонару.

Страховим випадком визнається: потреба в медикаментозному забезпеченні для надання медичної допомоги при захворюваннях, травмах і станах здоров'я Застрахованої особи, які супроводжуються тимчасовою втратою працездатності (з першої доби одержання листка непрацездатності).

Об'єм медичної допомоги за даною програмою:

Забезпечення Застрахованої особи при тимчасовій втраті працездатності Медикаментами вказаної кількості та дозування за призначенням лікаря, після проходження відповідних консультацій, медичних обстежень та досліджень, а також узгодження з лікарем-координатором Страхової компанії або компанії, яка Асистує:

Медикаментозне забезпечення:

- при амбулаторному лікуванні гострих захворювань — 2 (два) рази в період дії договору – ліміт 350,00 грн. на кожний страховий випадок.
- при амбулаторному лікуванні загострення хронічних захворювань — 1 (один) раз в період дії договору – ліміт 450,00 грн.
- при лікуванні в умовах денного стаціонару — 1 (один) раз в період дії договору – ліміт 500,00 грн.
- при стаціонарному лікуванні 1 раз в період дії договору:
 - консервативне – до 700,00 грн.
 - оперативне – 1000,00 грн.

При гострому інфаркті міокарда або гострому порушенні мозкового кровообігу (інсульт) забезпечення медикаментами здійснюється тільки на час стаціонарного лікування – ліміт 800,00 грн.

Програма не охоплює:

1. Організацію і оплату обстеження, медичні витрати, програму реабілітації Застрахованої особи;
2. Організацію і оплату парамедичних послуг;
3. Забезпечення Медикаментами, які:
 - призначаються для профілактичного, що підтримують або замісного лікування;
 - призначаються для корекції захворювань органів зору (окрім фармакологічних препаратів);
 - безкоштовно надаються Пацієнту за рахунок лікувально-профілактичного закладу або з іншого джерела;
 - не зареєстровані і не дозволені для використання на території України;
 - входять до групи фітопрепаратів, гомеопатичних засобів, харчових добавок;
 - протипоказані Пацієнту за станом його здоров'я.
4. Лікування захворювань, вказаних у переліку Виключень в Договорі страхування.

Особливості надання Медичних послуг:

1. Сплата медикаментів при госпіталізації проводиться тільки за умовами попереднього узгодження з лікарем-координатором Страхової компанії.
2. Застрахована особа забезпечується медикаментами тільки при наявності листа непрацездатності.
3. Медикаменти, які використовуються для лікування у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, призначаються і використовуються без узгодження із Страховою компанією (у межах страхових лімітів).
4. Перелік Медикаментів, які призначаються для застосування в інших умовах, попередньо повинен бути узгодженим з лікарем-координатором Страхової компанії.
5. При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості придбаних за власні кошти медикаментів (за попереднім погодженням із страховиком) в аптечних установах, з якими у страховика відсутні договірні відносини, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі (або його законному представнику) на підставі наступних документів:
 - 5.1. Заяви на відшкодування придбаних самостійно медикаментів;
 - 5.2. виписки з історії хвороби або амбулаторної карти, в якій вказано діагноз і обґрунтовано призначення Медикаментів;
 - 5.3. перелік призначених лікарем Медикаментів (лист лікарських призначень або рецепти);
 - 5.4. оригінали фінансових документів, що підтверджують факт оплати медикаментів.
 - 5.5. Копії: паспорта, ідентифікаційного коду.

Ліміти відповідальності за програмою «МЕДИКАМЕНТИ»

№№ п.п.		
1.	Загальна страхова сума	50 000,00 грн.
2.	Страхова сума по Добровільному медичному страхуванню (гострі та загострення хронічних захворювань), в т.ч.:	25 000,00 грн.
	Оплата медикаментів на період листа непрацездатності (згідно стандартам лікування МОЗ України)	+
	Денний стаціонар (оплата медикаментів на період листа непрацездатності згідно стандартам лікування МОЗ України)	+
3.	Страхова сума по страхуванню від нещасного випадку в т.ч.:	25 000,00 грн.
	Страхова сума внаслідок смерті від нещасного випадку на підприємстві	10 000,00 грн.
	Страхова сума у разі стійкої втрати працездатності (встановлення I, II, III група) внаслідок нещасного випадку на підприємстві	8 000,00 грн.
	Страхова сума у разі травматичного ушкодження та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку (24 години)	7 000,00 грн.
4.	Щомісячний внесок	100,00 грн.

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
ПрАТ УСК "КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП"	ДЕПАРТАМЕНТ ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Директор Дніпропетровської обласної дирекції	Директор
_____ О.В. Решетникова	_____ К.А. Сушко
Голова М.П.	Голова М.П.