

Умови страхування для працівників ВП ДП «НАЕК «Енергоатом» на 2024 рік.

Програма страхування	КЛАСІК	ПРЕМІУМ	ВП
Кількість ЗО			
Страхова сума на 1 застраховану особу на рік, грн.	150 000	250 000	300 000
Страховий платіж на 1 застраховану особу на рік, грн. (вік 18-70 років)	5 830	10 470	15 950
Річний платіж для родичів працівників, грн. (вік: 1-17 / 60-70 років)	7 590	13 530	20 735
Страховий платіж для родичів працівників при щомісячній оплаті (вік 18-60 років) в місяць, грн.	486	873	1 329
Страховий платіж для родичів працівників при щомісячній оплаті (вік: 1-17 / 60-70 років) в місяць, грн.	633	1 128	1 728
Страховим випадком є звернення Застрахованої особи впродовж строку дії Договору до Медичного асистансу Страховика або до ЛПЗ (Лікувально-профілактичного закладу) погодженого зі Страховиком при розладі стану здоров'я, пов'язаного з: гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання та травмою, якщо таке звернення погоджено Страховиком, з метою отримання медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу.			
Назва програми страхування /опис опцій			
Амбулаторно-поліклінічна допомога <i>Ведення амбулаторного випадку - до 30 днів з моменту першої консультації</i>	Так	Так	Так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Рівень клінік та відсоток покриття	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» - 50%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» - 50%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» - 50%
Амбулаторне консервативне та оперативне лікування	Так	Так	Так
Консультації фахівців в т.ч. вузькопрофільних; повторні консультації, в т.ч. за результатами діагностик і до встановлення остаточного діагнозу (з врахуванням переліку виключень)	Так	Так	Так
Консультації провідних фахівців (в т.ч. головних, іменних, експертів напрямку та інших фахівців, вартість послуг яких перевищує вартість послуг спеціалістів того ж профілю без додаткового статусу) комерційних клінік	Покриття на рівні вартості звичайних спеціалістів	Покриття на рівні вартості звичайних спеціалістів	Покриття на рівні вартості звичайних спеціалістів
Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період лікування в умовах денного стаціонару, за призначенням лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом	Так	Так	Так
Вироби медичного призначення: засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, антисептик, крапельниці, одноразові гумові рукавички, лейкопластир, катетери тощо).	Так	Так	Так
Діагностика	Так	Так	Так
Проведення діагностичних та / або лабораторних (в т.ч. інструментальних) досліджень за призначенням лікаря, за профілем захворювання до встановлення остаточного діагнозу,(з врахуванням переліку виключень), а саме:	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» – 50%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» – 50%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 70% «Брендові» – 50%
Рентгенологічні (рентгеноскопія органів грудної та черевної порожнини, голови, хребта, кінцівок, комп'ютерна томографія (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ));	Так	Так	Так
Ендоскопічні (фібро гастроскопія, колоноскопія та ін.), в т.ч. із застосуванням загальної та місцевої анестезії	Так	Так	Так
Ультразвукові (УЗД серця, головного мозку, органів черевної порожнини, малого тазу);	Так	Так	Так
Функціональної діагностики (РЕГ, ЕЕГ, ЕХО-ЕГ, доплерографія, холтерівське моніторування ЕКГ та АТ, реовазографія, полікардіографія);	Так	Так	Так
Лабораторна діагностика (клінічні, біохімічні, гормональні дослідження крові та сечі, онко-маркерів, дуоденального вмісту, калу, інвазивних хвороб);	Так	Так	Так
Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України.	Так, 1 раз на рік	Так, 1 раз на рік	Так, 1 раз на рік
Компенсація 100% витрачених за власний рахунок коштів за отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, за умови попереднього узгодження з лікарем-координатором Страховика	Так	Так	Так
Фізіопроцедури	Так	Так	Так
Фізіотерапія (за медичними показаннями), УВЧ, СВЧ, ультразвук, та ін.	1 курс до 10 процедур в рік	1 курс до 10 процедур в рік	1 курс до 10 процедур в рік
Лікувальний масаж за призначенням лікаря	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла
Мануальна терапія (за призначенням лікаря);	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла	1 курс до 10 процедур в рік однієї ділянки тіла
ЛФК, за призначенням лікаря на базі клініки згідно класу страхування	До 10 зайнять на рік за призначенням лікаря.	До 10 зайнять на рік за призначенням лікаря.	До 10 зайнять на рік за призначенням лікаря.
Денний стаціонар	Так	Так	Так
Всі необхідні лабораторні та інструментальні обстеження, малі хірургічні операції, які можливо провести в умовах поліклінічного обслуговування, післяопераційні перев'язки, зняття швів, покриття анестезії, внутрішньовенне крапельне / струйне / внутрішньом'язове / під-і внутрішньошкірне вливання медичних препаратів та ін . маніпуляції	Так	Так	Так
Медична документація	Так	Так	Так
Оформлення медичної документації (листки непрацездатності, лікарняний лист по догляду за застрахованою дитиною, довідки у випадку хвороби).	Так	Так	Так
Медикаментозне забезпечення	Так	Так	Так
Ліміт на медикаменти	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми

Покриття, %	100%	100%	100%
Ліміт на 1 страховий випадок, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Медикаментозне забезпечення за призначенням лікаря офіційно зареєстрованими в Україні лікарськими засобами для лікування основного захворювання курсом до 30 днів за кожною нозологією;	Так	Так	Так
Забезпечення фітопрепаратами (у складі комплексного лікування за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без об'меження по кількості випадків.	Так	Так	Так
Забезпечення гомеопатичними препаратами, вітчизняного та закордонного виробництва, в т.ч. Heel, DHL, Bioponica та ін. (у складі комплексного лікування за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без об'меження по кількості випадків.	Так	Так	Так
Забезпечення пробіотиками (у складі комплексного лікування при системній антибіотикотерапії за призначенням лікаря). Курсом до 30 днів, без об'меження по кількості випадків.	Так	Так	Так
Забезпечення імуномодуляторами (у складі комплексного лікування, як противовірусне лікування). Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Забезпечення гормональними препаратами (у складі комплексного лікування, як противовірусне лікування). Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору (крім замісної терапії)	Ні	Так	Так
Забезпечення ноотропними препаратами. За призначенням лікаря у схемі комплексного лікування. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Гепатопротектори за призначенням лікаря. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Хондропротекториза призначенням лікаря. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Ферментні препарати для лікування шлунково-кишкового тракту (фестал, мезим, тощо) у складі комплексного лікування, курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Забезпечення седативними препаратами. Курс до 30 днів 1 раз протягом дії Договору	Ні	Так	Так
Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги Доставка медикаментів здійснюється за наявності такої послуги в аптеках, що співпрацюють зі Страховиком та/або Асистуючою компанією, згідно умов, що визначені даними аптеками.	Так	Так	Так
Компенсація 100% вартості придбаних за узгодженням з лікарем-координатором Страховика медикаментів, призначених лікуючим лікарем.	Так	Так	Так
Експрес-Аптечка або Вітамінізація	Так	Так	Так
Ліміт	200 грн.	300 грн.	500 грн.
Забезпечення медикаментами без звернення до лікаря та призначення (жарохнижуючі, знеболючі, спазмолітики)	1 раз на рік	1 раз на рік	1 раз на рік
Стационарна допомога (госпіталізація та стаціонарне лікування)	Так	Так	Так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Екстрена (ургентна) госпіталізація	Так	Так	Так
Рівень клінік	Державні - 100% Відомчі – 70% Приватні – 50% Дорогі приватні – 30% «Брендкові» - 30%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 70% Дорогі приватні – 50% «Брендкові» - 50%	Державні - 100% Відомчі – 100% Приватні – 100% Дорогі приватні – 100% «Брендкові» - 1000%
Планова госпіталізація (Плановою госпіталізацією вважається необхідність надання медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару протягом 72 годин з моменту направлення на стаціонарне лікування лікарем.)	Так	Так	Так
Рівень клінік	Держані та відомчі - 100% Приватні низького цінового діапазону - 100%	Держані та відомчі - 100% Приватні низького цінового діапазону - 100%	Держані та відомчі - 100% Приватні низького цінового діапазону - 100%
Категорія палат	Підвищеної комфортності	Підвищеної комфортності	Підвищеної комфортності
Доставка медикаментів в стаціонар	Так	Так	Так
Консервативне та оперативне лікування в умовах стаціонару	Так	Так	Так
Перебування у відділенні інтенсивної терапії	Так	Так	Так
Використання операційного блоку та післяопераційної палати	Так	Так	Так
Консультації фахівців в т.ч. вузькопрофільних; повторні консультації, в т.ч. за результатами діагностик і до встановлення остаточного діагнозу (з врахуванням переліку виключень)	Так	Так	Так
Проведення діагностичних та / або лабораторних (в т.ч. інструментальних) досліджень, під час перебування в стаціонарі (за призначенням лікаря)	Так	Так	Так
Лікувальні маніпуляції (перев'язки, ін'єкції, внутрішньовенні вливання та ін.) під час перебування в стаціонарі	Так	Так	Так
Виконання інвазивних маніпуляцій, в т.ч. одноразовим інструментарієм	Так	Так	Так
Догляд середнім медичним персоналом	Так	Так	Так
Лікувальний масаж	1 курс до 10 днів	1 курс до 10 днів	1 курс до 10 днів

Анестезія - при проведенні хірургічних втручань та діагностичних процедур	Так	Так	Так
Проведення фізіотерапевтичних процедур за призначенням лікаря : УВЧ, СВЧ, ультразвук, дорсенваль та ін.	Так	Так	Так
Транспортування застрахованої особи до Києва або в обласні міста для лікування в провідних профільних клініках України (за медичними	Так	Так	Так
Харчування в умовах стаціонару за нормативами медичного закладу	Так	Так	Так
Оформлення медичної документації (листки непрацездатності, в т.ч. довідки у випадку хвороби в шкільні та дошкільні заклади для застрахованих дітей)	Так	Так	Так
Компенсація 100% витрачених за власний рахунок коштів за отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, за умови попереднього узгодження з лікарем-координатором Страховика	Так	Так	Так
Швидка та невідкладна медична допомога	Так	Так	Так
Ліміт на послуги	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Рівень клінік та відсоток покриття	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%
Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги через Медичний асистанс (в тому числі спеціалізованих бригад, таких як кардіологічна, травматологічна, протишокова та ін.) Показами до виклику швидкої допомоги є раптові погіршення стану здоров'я, які загрожують життю, причому прийняті ліки не приносять полегшення; травми та нещасні випадки, в тому числі: ураження електричним струмом, опіки, відмороження, переохолодження, отруєння, поранення, переломи, тощо (незалежно від місця знаходження постраждалого).	Так	Так	Так
реанімаційні заходи;	Так	Так	Так
діагностичні та лікувальні процедури, в рамках ресурсів бригади, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;	Так	Так	Так
медикаментозне забезпечення, в рамках ресурсів бригади, виключно в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги (тобто застосування медичних препаратів до стабілізації стану хворого під наглядом лікаря невідкладної медичної допомоги);	Так	Так	Так
медична допомога травмпункту, медикаменти та розхідні матеріали (гіпсові пов'язки, бинти вата та інше);	Так	Так	Так
транспортування каретою невідкладної допомоги за медичними показаннями;	Так	Так	Так
Стоматологія	Так	Так	Так
Невідкладна стоматологія	Так	Так	Так
Планова стоматологія	Так	Так	Так
Ліміт на послуги, грн.	1500	3500	4000
Клас клінік	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%	Державні - 100% Відомчі - 100% Приватні - 100% Дорогі приватні - 100% «Брендові» - 1000%
Консультації, первинний огляд фахівців	Так	Так	Так
Діагностика, включаючи рентгенографію та ін. методи	Так	Так	Так
Лікування (терапевтичне і хірургічне)	Так	Так	Так
Знеболювання	Так	Так	Так
Лікування слизової оболонки ротової порожнини. Фізіотерапевтичне лікування, аплікації - до 10 процедур протягом дії договору	Так	Так	Так
Лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту;	Так	Так	Так
Видалення зуба;	Так	Так	Так
Встановлення тимчасових пломб	Так	Так	Так
Встановлення постійних пломб	Так	Так	Так
Зняття зубних відкладень (зняття твердих та м'яких зубних відкладень в межах встановленого ліміту)	1 раз на рік	1 раз на рік	1 раз на рік
Невідкладна стоматологічна допомога	Так	Так	Так
Медикаментозне забезпечення	Так	Так	Так
Протезування в результаті нещасного випадку	Так	Так	Так
ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ (Покриття у разі ускладнення протікання вагітності)	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Невідкладне стаціонарне лікування вагітної до 14 днів	Так, 1 раз на рік	Так, 1 раз на рік	Так, 1 раз на рік
Швидка і невідкладна медична допомога вагітної	Так	Так	Так
Критичні захворювання:	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Злоякісні та доброякісні онкологічні захворювання	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Згідно класу клінік по амбулаторному лікуванню	Згідно класу клінік по амбулаторному лікуванню	Згідно класу клінік по амбулаторному лікуванню
Діагностика (онкомаркери, комп'ютерна томографія, МРТ тощо) та стаціонарне лікування (включаючи хірургічне лікування, хімотерапію) вперше виявлених в житті 30 за час дії Договору страхування злоякісних та доброякісних новоутворень (видалення бородавок, папілом та доброякісних пухлин шкіри та придатків шкіри (ліпом, гемангіом) у випадках травмування, запалення, кровотечі, швидкого росту та інших ускладнень.)	Так	Так	Так
Цукровий діабет	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Діагностика і перший курс лікування (у т.ч. при невідкладних станах та ускладненнях) вперше виявленого в житті 30 під час дії Договору страхування цукрового діабету (I тип).	Так	Так	Так
Туберкульоз	Так	Так	Так

Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Діагностика и перший курс лікування строком до 60 днів (у т.ч. при невідкладних станах та ускладненнях) вперше виявленого в житті 30 під час дії договору туберкульозу.	Так	Так	Так
Бронхіальна астма	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Діагностика та 1-й курс медикаментозного лікування вперше виявленої бронхіальної астми	Так	Так	Так
Вірусні гепатити	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Діагностика гострих вірусних гепатитів В, С, D,E, що вперше виникли в період дії Договору страхування	Так		
Лікування гострих вірусних гепатитів В, С, D,E, що вперше виникли в період дії Договору страхування (1-й курс медикаментозного лікування при амбулаторному або стаціонарному лікуванні (до 30 днів на рік))	Так	Так	Так
Операції на серці, судинах та суглобах	Так	Так	Так
Ліміт на послугу, грн.	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми
Клас клінік	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%	Державні та відомчі -100%
Операції на серці, на судинах серця та суглобах (шунтування, стентування, крім вартості стентів та протезів і інструментів для проведення операції), планове і невідкладне, забезпечення медикаментів	75 000 грн.	100 000 грн.	150 000 грн.
Додаткові опції			
Діагностика та лікування будь-яких захворювань зі списку виключень	Ні	Індивідуальний ліміт 4 000 грн	Індивідуальний ліміт 5 000 грн
Виплата при народженні дитини (тільки по полісу матері дитини).	Ні	Ні	Тимчасова франшиза - 5 календарних місяців з дати укладення договору
Ліміт на послугу, грн.	-	-	5 000 грн.
Лікування коронавірусної хвороби COVID-19:	Так	Так	Так
- Стаціонарне лікування у державних клініках, курсом до 30 днів	Так	Так	Так
Стаціонарне (в тому числі медикаментозне) лікування коронавірусної хвороби COVID-19 (SARS-CoV-2(код МКХ10=U07.1.)* в державних клініках, що мають договірні відносини зі Страховиком, або забезпечення лікарськими засобами при лікуванні в недержавних клініках Страховика. В будь-якому випадку, організація надання медичної допомоги та госпіталізація Застрахованої особи з приводу коронавірусної хвороби забезпечується Страховиком за наявності вільних місць у профільному відділенні медичного закладу. У випадку відсутності вільних місць у профільному відділенні медичного закладу, з яким у Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) укладено договір щодо обслуговування застрахованих осіб, Страховик звільняється від обов'язку організації надання медичної допомоги та госпіталізації Застрахованої особи з приводу коронавірусної хвороби. *COVID-19 (SARS-CoV-2(код МКХ10=U07.1.) - хвороба, яка підтверджена, під час дії Договору страхування, висновком дослідження сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки з відповідною ліцензією.	Так. В межах страхової суми	Так. В межах страхової суми	Так. В межах страхової суми
- Амбулаторне лікування у державних клініках, курсом до 30 днів з дати першого звернення за медичною допомогою	Так	Так	Так
При встановленні діагнозу коронавірусної хвороби COVID-19 (SARS-CoV-2 (код МКХ10=U07.1.), яка підтверджена, під час дії Договору страхування, висновком дослідження сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, що має відповідну ліцензію, покривається, амбулаторне лікування даного захворювання в наступному обсязі: - консультації лікарів; - симптоматичне медикаментозне забезпечення, в тому числі вітамінні препарати та тромболітики курсом до 30 днів; - КТ-діагностика за призначенням лікуючого лікаря. - в разі позитивного результату та після проведеного курсу лікування - покривається повторне тестування, методом ІФА або ПЛР. ПЛР, ІФА – відшкодовуються у випадку позитивного результату (підтвердження COVID-19). *COVID-19 (SARS-CoV-2(код МКХ10=U07.1.) - хвороба, яка підтверджена, під	Так. В межах страхової суми	Так. В межах страхової суми	Так. В межах страхової суми
Дослідження на гормони (не більше 4-х гормонів на рік)	Ні	Так, по страховим випадкам, 1 раз на рік	Так, по страховим випадкам, 1 раз на рік
Профілактичні заходи		Так	Так
Вакцинація від ГРИППу (Проводиться одноразово восени. Тип вакцини визначається рекомендаціями МОЗ України; Виїзд спеціалізованої медичної бригади в офіс для проведення вакцинації колективу чисельністю більше 10 осіб)	Ні	Так	Так
Профілактичний огляд:	Ні	Один раз на рік одне дослідження з переліку: 1.УЗД щитовидної залози; 2. Простат Специфічний загальний антиген; 3.Вітамін D (25-гідроксикальциферол); 4.Аналіз на гамма-глутамілтранспептидазу (ГГТ)	Один раз на рік: - Загальний аналіз крові розгорнутий; - Загальний аналіз сечі; - УЗД щитовидної залози - Консультація гінеколога/уролога
Медикаментозне забезпечення для профілактики захворювань щитовидної залози	Ні	Ні	500 грн.
Телемедицина (необмежена кількість телемедичних консультацій (відео, аудіо, тестових) з лікарями приватної клініки Consilium Medical. Гинеколог, ЛОР, Кардіолог, Невролог, Аллерголог, Гастроентеролог, Дерматовенеролог, Травматолог, Уролог, Ендокринолог. Цілодобові консультації чергового терапевта та педіатра.	Індивідуальний пакет від Лікар-онлайн	Індивідуальний пакет від Лікар-онлайн	Сімейний пакет від Лікар-онлайн