

ПАМ`ЯТКА

застрахованого працівника по програмі добровільного медичного страхування, добровільного страхування від нещасних випадків та добровільного страхування на випадок хвороби

На період з **01.01.2024 по 31.12.2024 року** Ви застраховані по програмі «Стандарт». Територія дії договору - вся Україна.

СК «Країна» організує медичну допомогу або компенсацію для Вас в таких випадках:

- гострі захворювання;
- загострення хронічного захворювання;
- погіршення здоров'я внаслідок нещасного випадку в побуті, на виробництві (виробнича травма) або професійного захворювання;
- встановлення інвалідності 1, 2 або 3 груп (в т.ч. зміна групи інвалідності на групу з більшою втратою працездатності) внаслідок захворювання (окрім професійного) або нещасного випадку
- смерть в результаті нещасного випадку (побутового).

УВАГА:

При настанні страхового випадку **негайно, але не пізніше 72 годин** з моменту появи скарг або звернення за медичною допомогою з приводу погіршення стану здоров'я/ діагностики, зателефонуйте до Центру інформаційної підтримки клієнтів АТ СК «Країна».

**Центр інформаційної підтримки клієнтів АТ СК «Країна»
працює цілодобово:**

890 (безкоштовний з мобільних телефонів в Україні).
0-800-500-467 (безкоштовний зі стаціонарних телефонів в Україні),

Для запису на консультації до лікарів онлайн також можна використовувати альтернативний зв'язок через офіційні канали компанії в Месенжерах [Viber](#), [Telegram](#) і [Facebook](#). або через сайт: <https://krayina.com/services/corporate-clients>

При зверненні, будь ласка, повідомте фахівцю страхової компанії наступну інформацію: ПІБ, індивідуальний номер карти, причину звернення, контактний телефон, іншу інформацію за запитом.

Об'єм послуг, передбачений Вашою програмою страхування:

Страхова сума (грошова сума, в рамках якої страхова компанія надає нижчеперелічені послуги по страхових подіях) на період дії Договору.	100 000 грн.
Амбулаторна допомога: (діагностика і лікування в місцевих лікувальних установах без оформлення листа тимчасової непрацездатності по страхових подіях, медикаментозне забезпечення в поліклініках медичного центру ПП «Стіл Сервіс»)	В межах страхової суми
Консультації, денний стаціонар (в медичному центрі ПП «Стіл Сервіс» тільки медикаментозне забезпечення через лікаря координатора згідно призначень лікаря)	+
Лабораторні дослідження і діагностика	+
Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК	+
Медикаментозне забезпечення	+
Стаціонарна допомога:	В рамках страхової суми
Екстрена і планова госпіталізація	+
Консультації, лабораторні дослідження і діагностика, маніпуляції	+
Естрене оперативне лікування	+
Планове оперативне лікування, у тому числі лапароскопічні операції, реконструктивні операції (герніопластика, хіатопластика, фундоплекція, гастропексія), і планові операції на судинах (в тому числі при варикозному розширенні судин кінцівок).	не більше 2 випадків в рік
Медикаментозне забезпечення	+
Забезпечення додатковим харчуванням	20,00 грн/ добу
Забезпечення витратними матеріалами відповідно до умов Договору, надання постільної білизни	+
Невідкладна допомога:	В рамках страхової суми
Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги; транспортування до лікувального закладу	+
Експрес-діагностика, проведення лабораторних тестів і встановлення первинного діагнозу	+
Повне медикаментозне забезпечення	+
Додаткові програми:	
Проведення операцій на коронарних судинах (стентування, шунтування),	ліміт 2 випадки на підприємство
Лікування аневризм і захворювань пов'язаних з кровообігом головного мозку,	ліміт 2 випадки на підприємство
Офтальмологія: операцій очей з використанням ЮЛ / офтальмологія, лікування глаукоми, відшарування сітківки	ліміт 25 000,00 грн/особу
Лікування важких захворювань (онкологія, вперше виявлені туберкульоз, цукровий діабет)	ліміт 100 000,00 грн/особу
Лікування ендокринних захворювань, алергічних дерматитів, дифтерії, вірусних гепатитів	ліміт 5 000,00 грн/особу
Діагностика та лікування тугухості	ліміт 3 000,00 грн/особу
Вагітність: Стаціонарне лікування при терміновій госпіталізації, переривання вагітності за медичними показаннями; загрози переривання вагітності, кесарів розтин	+
Невідкладна (ургентна) стоматологічна допомога. Хірургічні операції у відділеннях щелепно-лицевої хірургії	+
Забезпечення металоконструкціями та інструментами, при проведенні операцій з їх використанням. Забезпечення металоконструкціями, виробами медичного призначення, медичними пристроями та інструментами, при проведенні операцій з їх використанням -	ліміт 25 000 грн./особу
Стаціонарне лікування коронавірусної інфекції COVID-19 в уповноважених закладах охорони здоров'я коронавірусної інфекції як лабораторно підтверджених так і не ідентифікованих (діагностованих клінічно або епідеміологічно), у тому числі медикаментозне забезпечення за виключенням експериментальних препаратів)	ліміт 30 000,00 грн /особу
Надання невідкладної допомоги у випадках пов'язаних з військовими діями: – поранення, отримані цивільною застрахованою особою внаслідок попадання до зони бойових дій; – поранення, отримані цивільною застрахованою особою внаслідок самооборони; – травми та поранення, отримані застрахованою особою під впливом вибуху чи потрапляння мін, гранат, снарядів, ракет та інших боєприпасів, і які не були наслідком навмисних дій застрахованої особи; – травми та поранення, отримані застрахованою особою внаслідок руйнувань будівель, споруд та інших конструкцій внаслідок вибуху або потрапляння вищезгаданих боєприпасів	+
Страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби:	
Встановлення інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на групу з більшою втратою працездатності) в результаті захворювання (крім професійного з-я) або нещасного випадку (побутового). одноразова виплата	I група - 50 000,00 грн II група - 20 000,00 грн III група - 10 000,00 грн
Смерть в результаті нещасного випадку (побутового). Одноразова виплата спадкоємцям	100 000 грн.

У разі необхідності екстреного отримання медичних послуг в закладі непередбаченому Договором страхування та самостійної сплати коштів за лікування

У разі необхідності отримання Послуг в закладі, не передбаченому Додатком 3 до Договору, **Ви повинні негайно, але не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика за вказаними телефонами і узгодити обсяг та вартість необхідних Послуг до моменту їх отримання.**

У термін, який не перевищує 45 календарних днів з дати отримання останнього документу, надати «Страховику» відповідні документи для здійснення страхової виплати.

Документи для відшкодування власних витрат Ви маєте можливість надати наступним чином:

- ✓ Електронною поштою на адресу: medpay@krayina.com
(при надсиланні документів на електронну пошту в темі листа обов'язково вказувати прізвище та номер полісу, обов'язково перевірити об'єм відправлення, щоб об'єм одного відправлення був не більше 10 МБ інформації, найбільш зручна форма у форматі «pdf»).
- ✓ За допомогою Центру надання послуг «Єдине вікно» АМКР;
- ✓ У Регіональній дирекції в м. Кривий Ріг за адресою: вул. Володимира Великого, 43-а;
- ✓ «Укрпоштою»: 04053, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, АТ СК «Країна»;
- ✓ «Новою поштою»: Відділення №89, м. Київ, вказати отримувача - АТ СК «Країна» ЄДРПОУ – 2084247, (відправлення за Ваш рахунок);

Для одержання страхової виплати необхідно надати:

- Заяву про подію встановленої форми;
- Документ, що ідентифікує особу (копію паспорту, тимчасового посвідчення особи громадянина України), якщо Застрахована особа неповнолітня — копію паспорту одного із батьків та копію свідоцтва про народження;
- Копію полісу (пластикові картка Застрахованої особи);
- Довідку з банку про Ваш номер рахунку в форматі IBAN (UA та 27 цифр);
- Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особи, що отримує виплату;
- Направлення на лікування, обстеження, діагностику, консультацію;
- Фіскальний чек (банківська квитанція, чек з терміналу) про сплату отриманих медичних послуг чи медикаментів (у разі відсутності у фіскальному чеку назви придбаних медикаментів, необхідно додатково надати товарний чек з переліком назв медикаментів, що були придбані);
- Акт виконаних робіт (рахунок-калькуляцію) про надання Застрахованій особі медичних послуг (з детальним переліком), результати обстежень;
- Якщо Послуги/медикаменти та витратні матеріали надані фізичною особою – приватним підприємцем, обов'язковим є надання копій ліцензії, свідоцтва про державну реєстрацію, свідоцтва платника податку;
- При амбулаторному лікуванні – висновок лікаря та/або виписка із медичної карти;
- При стаціонарному лікуванні – виписний епікриз (виписку з медичної карти);
- Інші документи на вимогу Страховика, що мають суттєве значення для підтвердження страхового випадку.

В документі медичного закладу, що підтверджує факт настання страхового випадку, повинні бути вказані:

- найменування і місцезнаходження медичного закладу, його номер телефону;
- прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, дата її народження;
- домашня адреса і телефон Застрахованої особи;
- дата звернення Застрахованої особи до медичного закладу;
- діагноз, перелік видів медичної допомоги, що була надана Застрахованій особі медичним закладом;
- строки лікування.

Також інформація з приводу відшкодування коштів та бланк заяви є на сайті Страхової компанії «<https://krayina.com>» в розділі «страховий випадок» > «медичне страхування».

У разі виникнення додаткових питань з приводу відшкодування самостійно витрачених коштів можливо звернутися на електронну адресу medpay@krayina.com або за тел. 890 – кнопка «5». Фахівець відділу медичної експертизи сповістить всю необхідну інформацію.

Виплата в разі встановлення групи інвалідності або смерті

Для одержання страхової виплати необхідно надати:

- Заяву про подію встановленої форми;
- документ, що ідентифікує особу, яка отримує виплату (копію паспорту, тимчасового посвідчення особи громадянина України),
- довідку з банку про номер рахунку в форматі IBAN (UA та 27 цифр) особи, що отримує виплату;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особи, що отримує виплату;
- для спадкоємців - оригінал свідоцтва про право на спадщину (або нотаріально завірнену копію);
- довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності;
- висновок компетентних органів про причини встановлення інвалідності або смерті, Індивідуальну програму реабілітації інваліда;
- копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- акт про нещасний випадок (форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;

Повний пакет вищеперерахованих документів надається Страховику в строк не пізніше 45 днів від дати отримання останньої довідки (документа).

Основні виключення

Згідно з умовами Договору страхування, СК «Країна» не оплачує:

- лікування в медичних установах, не погоджених із страховиком;
- тривалу і замісну терапію після закінчення терміну непрацездатності (курс не більше 30 днів)
- стаціонарне лікування строком після завершення всього періоду непрацездатності;
- амбулаторне лікування після стаціонарного лікування гострих захворювань або загострень хронічних захворювань строком більше 1 курсу лікування;
- самолікування
- профілактичні та лікувально-оздоровчі заходи;
- лікування будь-яких вроджених вад, захворювань або дефектів і спадкових захворювань;
- амбулаторне лікування загострень хвороб опорно-рухового апарату після закінчення періоду непрацездатності;
- лікування розладів менструального циклу і подальшої діагностики після установки цих діагнозів (менопаузи, пременопаузи, синдром виснажених яєчників і т.д.);
- лікування вікової катаракти (осіб старше 60 р), лікування порушень зору, окуляри, лінзи (за винятком послуг, передбачених Програмою страхування).
- будь-яке протезування і підбір протезів (в т.ч. окуляри, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів, милиць, інвалідних колясок), крім опцій передбачених Програмою;
- додаткові витратні матеріали та медичну апаратуру (небулайзери, тонометри, електроди, глюкометри і т.д.), які не передбачені Договором страхування;
- медикаменти, що входять в схему лікування, але не мають прямої патогенетичної дії;
- лікування СНІДу, алкоголізму, наркотичної залежності, а також лікування будь-яких захворювань або травм, викликаних станом такої залежності або викликаних внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин;
- медичні послуг, пов'язаних з наслідками: війн, вторгнень, дій іноземних агресорів, крім передбачених Договором страхування.

Програмою не передбачено покриття захворювань і розладів здоров'я: психічних захворювань і їх ускладнень; різних травм і соматичних захворювань, що виникли в зв'язку з захворюваннями психічної природи; видалення бородавок, папілом, ліпом, атером, гігром, гемангіом, за винятком ускладнених випадків (травм, кровотеча, інфікування); травм, отруєнь, опіків і інших розладів здоров'я, отриманих Застрахованою особою в результаті умисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; діагностики, призначень схем лікування і безпосередньо лікування венеричних захворювань; захворювання шкіри, волосся і нігтів; небезпечних інфекцій (чума, холера, сибірська виразка та інші, в т.ч. COVID – 19 (окрім стаціонарного лікування в рамках ліміту)

Страховик не оплачує лікування наступних хронічних захворювань (крім їх первинної діагностики):

- системних захворювань сполучної тканини (М 30-М 36), ревматоїдний артрит, подагра, системний червоний вовчак, колагенози, хвороба Бехтерева, артропатії, саркоїдоз, муковісцидоз, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона та ін.) та їх наслідків - окрім 1 випадку на рік стаціонарного лікування загострення.
- аутоімунних і демієлінізуючих захворювань;
- хронічні гепатити, цирози печінки, вірусні гепатити С, D (крім гепатиту А, В);
- хронічної венозної недостатності, крім гострих форм.

Страхова компанія «Країна» бажає Вам здоров'я та благополуччя!