



Енергетик

Виходить з 1 січня 1988 року

№46 (1652)

24 ЛИСТОПАДА 2016 РОКУ

З вами і для вас!

● СПЕЦВИПУСК



Газета колективу відокремленого підрозділу
«Южно-Українська атомна електростанція»

Работникам АЭС будет выплачена целевая материальная помощь на сохранение здоровья в размере 440 гривен

В соответствии с принятым совместным решением администрации и профкома ОП ЮУАЭС «О выплате одноразовой целевой помощи для сохранения здоровья» всем работникам атомной

станции в декабре будет выплачена материальная помощь на сохранение здоровья в сумме 440 грн.

Персоналу Южно-Украинской АЭС рекомендуется заключить на 2017 год

индивидуальные договоры добровольного медицинского страхования с одной из страховых компаний (по выбору работника) по одной из комплексных программ, включающих выездное лечение.

В 2017 году не будут рассматриваться, как не рассматривались такие заявления в этом году, и в предыдущие годы, заявления на оказание материальной помощи на лечение работникам, которые не застраховались, или не были застрахованы на момент лечения заболевания, по поводу которого работник обратился за материальной помощью.

Сравнение комплексных программ ДМС на 2017 г.

«Стационар + Скорая помощь + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СГ «ТАС» Программа «А» (включает поликлинику и стационар)	СК «ПЗУ» Программа №3 (Стационар)	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Эконом+» (стационар)	СК «ДИМ» (бывшая «Днепринмед») «Стандарт» (включает поликлинику и стационар)	СК «Альфа» «Базовая» (стационар)
1	Страховой взнос в мес. (грн.)	130,00	130,00	120,00	160,00	100,00
2	Страховой взнос в год (грн.)	1560,00	1560,00	1440,00	1920,00	1200,00
3	Страховая сумма на год (грн.)	50000,00 В том числе на медикаменты по поликлинике - 2500,00	50000,00	40000,00	50000,00 При наличии больничного листа, включая поликлинику и неотложную стоматологию (1000,00 грн.)	50000,00
3.1	Экстренная госпитализация лимит (грн.)	В пределах страховой суммы, в том числе на медикаменты 10000,00	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы (медикаменты - 20000,00 грн.)
3.2	Плановое оперативное лечение лимит (грн.)	-	Лечение в пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	НЕТ
3.3	Плановое лечение хронических заболеваний лимит (грн.)	-	Лечение в пределах страховой суммы	Медикаменты - 2000,00	В пределах общей страховой суммы	НЕТ
4	Скорая помощь, лимит (грн.)	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы
4.1	Транспортировка реанимобилям	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	НЕТ	В пределах страховой суммы
5	Лечение отдельных заболеваний					
5.1	Злокачественные новообразования	Выявленные в период действия договора 25000,00, включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/радиотерапии	В пределах корпоративного лимита - 100000,00 грн.	-	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение стационарного оперативного и консервативного лечения впервые выявленных злокачественных новообразований; химиотерапия в стационарных условиях первого курса лечения	15000,00 грн.
5.2	Сахарный диабет	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита	НЕТ	-	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение впервые выявленного в период действия договора сахарного диабета в стационарных условиях	НЕТ
5.3	Бронхиальная астма	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита	НЕТ	В пределах страховой суммы	-	НЕТ
5.4	Туберкулез	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита	НЕТ	-	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение оперативного лечения туберкулеза всех локализаций и обеспечение неспецифическими медикаментами впервые выявленного туберкулеза в период действия договора	НЕТ
5.6	Вирусный гепатит А	В пределах страховой суммы	НЕТ	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	3000,00 грн.
5.7	Вирусный гепатит В	Гепатит «В», «С», «Д», «Е». Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита	НЕТ	-	НЕТ	
5.8	Вирусный гепатит С		НЕТ	-	НЕТ	
5.9	Медикаментозное обеспечение по назначениям специалистов др. леч. учреждений	В пределах страховой суммы и выделенных лимитов	-	Медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний - 300,00	-	НЕТ (неотложная стоматология - 350,00)
5.10	Осложнения беременности и родов	1000,00	НЕТ	-	-	НЕТ

«Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Классик»	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Престиж»	СК «Альфа» «Оптим»	СГ «ТАС» «Программа В»	СГ «ТАС» «Программа С»	СК «ДИМ» (бывшая «Днепринмед») «Комплексная»	СК «ПЗУ» программа №2
1	Страховой взнос в мес. (грн.)	230,00	320,00	237,00	260,00	400,00	249,00	351,00
2	Страховой взнос в год (грн.)	2760,00	3840,00	2844,00	3120,00	4800,00	2988,00	4212,00
3	Страховая сумма на год (грн.)	70000,00	80000,00	75000,00	50000,00	75000,00	100000,00	100000,00
4	Лимиты по поликлинике (грн.)	При наличии больничного листа в пределах общей страховой суммы. Медикаментозное обеспечение без наличия больничного листа - 500,00	При наличии больничного листа в пределах общей страховой суммы. Медикаментозное обеспечение без наличия больничного листа - 600,00	В пределах общей страховой суммы, в том числе медикаменты 2350,00	В пределах общей страховой суммы, в том числе медикаменты 3500,00 в т.ч.: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы	В пределах общей страховой суммы, в том числе: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы	При наличии больничного листа в пределах общей страховой суммы.	В пределах общей страховой суммы фитопрепараты, гепатопротекторы, хондропротекторы, гомеопатия - курс 30 дней. Профилактика хронических заболеваний (не исключений) вне обострения - 2000,00 грн. курсом 30 дней

Сравнение комплексных программ ДМС на 2017 г.

«Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Классик»	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Престиж»	СК «Альфа» «Оптим»	СГ «ТАС» «Программа В»	СГ «ТАС» «Программа С»	СК «ДИМ» (бывшая «Днипронмед») «Комплексная»	СК «ПЗУ» программа №2
5	Общий лимит по стационару (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы, в том числе медикаменты - 20000,00	В пределах страховой суммы, в том числе медикаменты - 30000,00	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
5.1	Экстренная госпитализация лимит (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы, в том числе - 20000,00 на медикаменты	В пределах общей страховой суммы, в том числе - 30000,00 на медикаменты	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
5.2	Плановое оперативное лечение лимит (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы, (операции на сердце - нет)	Лимит на медикаменты при плановом стационарном лечении - 4000,00 (операции на сердце - по лимиту на исключение)	Лимит на медикаменты при плановом стационарном лечении - 6000,00 (операции на сердце - по лимиту на исключение)	В пределах общей страховой суммы	
5.3	Плановое стац. лечение обострений хронических заболеваний лимит (грн.)	2300,00	2500,00					
6	Скорая помощь, лимит (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
6.1	Транспортировка реанимобилем	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы		В пределах общей страховой суммы
7	Стоматология	Экстренная на базе СМСЧ-2 в пределах общей страховой суммы, экстренная у частных - 500,00 грн., плановое лечение - 500,00 грн.	Экстренная на базе СМСЧ-2 в пределах общей страховой суммы, экстренная у частных - 600,00 грн., плановое лечение - 600,00 грн.	Неотложное лечение в государственных и частных кабинетах - 700,00 грн.	800,00 грн. Неотложная на базе государственных и частных кабинетов	1500,00 грн. Неотложная на базе государственных и частных кабинетов		НЕТ
8	Лечение отдельных заболеваний							
8.1	Злокачественные новообразования	Выявленные в период действия договора, диагностика и первый курс лечения - 12000,00 грн.	Выявленные в период действия договора, диагностика и первый курс лечения - 17000,00 грн.	Выявленные в период действия договора -30000,00 грн. при продолжении лечения (были застрахованы в предыдущий период) - 5000,00	Выявленные в период действия договора - 25000,00, включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/радиотерапии, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Выявленные в период действия договора - 37500,00 грн. включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/радиотерапии, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение стационарного оперативного и консервативного лечения впервые выявленных злокачественных новообразований; химиотерапия в стационарных условиях первого курса лечения	Лечение - в пределах корпоративного лимита 100000,00 Лечение новообразований и предраковых заболеваний
8.2	Сахарный диабет	Впервые выявленный во время действия договора Амбулаторно - 800,00 Стационарно - 2500,00	Впервые выявленный во время действия договора Амбулаторно - 900,00 Стационарно - 3500,00	Лечение в поликлинике или стационаре См. Опцию 5 программы	Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение впервые выявленного в период действия договора сахарного диабета в стационарных условиях	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы) - 3000,00 грн. (курсом на 30 дней)
8.3	Туберкулез	-	-	См. Опцию 5 программы	Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	При наличии больничного листа 50% страховой суммы медикаментозное обеспечение оперативного лечения туберкулеза всех локализаций и обеспечение неспецифическими медикаментами впервые выявленного туберкулеза в период действия договора	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы) - 3000,00 грн. (курсом на 30 дней)
8.4	Бронхиальная астма, аллергии (специфическая иммунотерапия)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы		Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн. Аллергия - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Диагностика и 1 курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн. Аллергия - в лимите на исключения 2500,00 грн.		Бронхиальная астма в стадии обострения - по общему лимиту. Аллергия - профилактика заболевания - лимит 2000,00 грн. один курс
8.5	Хронический вирусный гепатит В	-	-	Вирусный гепатит А, В, С - 3000,00 Впервые выявленные	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	При наличии больничного листа. Гепатиты, А-Е - 10000,00 грн. Диагностика и один курс стационарного лечения впервые выявленного в период действия договора страхования	Впервые выявленный 1 курс лечения НЕТ
8.6	Хронический вирусный гепатит С	-	-		Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 2500,00 грн.		
8.7	Другие заболевания-исключения	Заболевания щитовидной железы амбулаторно - 900,00, стационарно - 2500,00 Мастопатии: Амбулаторно - 500,00, стационарно - 2500,00 Медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний - 500,00	Заболевания щитовидной железы амбулаторно - 1000,00, стационарно - 3500,00 Мастопатии: Амбулаторно - 800,00, стационарно - 3500,00 Медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний - 700,00	Лечение в поликлинике или стационаре См. Опцию 5 программы	Лимит на диагностику и лечение заболеваний-исключений - 2500,00, в том числе на медикаменты-исключения, когда диагноз страховой: ангиопротекторы, энзимы общего действия, тканевые метаболиты и др., диагностика и один курс амбулаторного/стационарного лечения остеохондроза и др. дорсопатий Застрахованного лица в период действия договора.	Лимит на лечение заболеваний-исключений - 2500,00, в том числе на медикаменты-исключения, когда диагноз страховой: ангиопротекторы, энзимы общего действия, тканевые метаболиты и др., диагностика и один курс амбулаторного/стационарного лечения остеохондроза и др. дорсопатий Застрахованного лица в период действия договора.	При наличии больничного листа лимит на диагностику и лечение заболеваний-исключений -4000,00	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы) - 3000,00 грн. (курсом на 30 дней)
8.8	Случаи осложненного течения беременности и родов	-	-	1000,00 (одно из заболеваний, в условиях поликлиники или стационара) Опция 5	1500,00 В любом триместре беременности	2000,00 В любом триместре беременности	При наличии больничного листа беременность - 4000 грн. стационарное лечение в уполномоченном ЛПУ по поводу беременности и родов	Неотложная медицинская помощь до 7-го месяца беременности

Сравнение выплатных программ страхования, приравненных к программам ДМС на 2017 г.

Наименование/наполнение программы	СК «Альфа»		СК «ПЗУ»		СГ «ТАС»	
	«ОСОБИСТИЙ ЗАХИСТ» (укр.)		«КЛАСИЧНА» (укр.)		«ПОВНИЙ МЕДЗАХИСТ» максимальный.(укр.)	
Действие программы	Действует как отдельная программа. Приравнивается к программам ДМС		Действует как отдельная программа. Приравнивается к программам ДМС		Действует как отдельная программа. Приравнивается к программам ДМС	
Ежемесячный страховой платеж	140,00		100,00		208,34	
Годовой страховой платеж	1680,00		1200,00		2500,00	
Страховая сумма	Размер страхового покрытия суммируется по всем опциям		140000,00		Размер страхового покрытия суммируется по всем опциям	
1 Добровольное страхование здоровья на случай болезни						
1.1 Смерть Застрахованного лица	Смерть Застрахованного лица вследствие (какого-либо) заболевания, которое впервые диагностировано в период действия Договора	40000,00 единоразово в пределах страховой суммы	Смерть Застрахованного лица по любой причине (болезнь, несчастный случай)	35000,00 (единоразово)	Смерть Застрахованного лица в результате болезни или травмы	50000,00 (единоразово)
1.2 Стойкая потеря общей трудоспособности Застрахованным лицом (установление Застрахованному группы инвалидности) в результате лобного заболевания.	I группа - 100% страховой суммы II группа - 75% страховой суммы III группа - 50% страховой суммы	20000,00 единоразово в пределах страховой суммы	Не предусмотрено		Не предусмотрено	
1.3 Заболевания Застрахованного лица критическими заболеваниями, которые впервые диагностированы в период действия Договора.	Действие договора начинается с 01.01.2017. Критические заболевания: - острая печеночная недостаточность; - острая почечная недостаточность, потребность в проведении гемодиализа; - инфаркт миокарда; - инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения); - злокачественное новообразование; - полная слепота на оба глаза; - полная глухота на оба уха; - проведение операции на сердце и /или на коронарных сосудах (шунтирование, установка стентов, протезирование клапанов и т.д.) при заболевании, которое впервые возникло и диагностировано в период действия договора	50000,00 единоразово в пределах страховой суммы	Период, который не покрывается страховкой - 90 дней. Опция действует с 01.04.2017. Для клиентов, которые были застрахованы в СК ПЗУ в 2016 г. - с 01.01.2017. Критические заболевания: - инфаркт миокарда; - инсульт; - онкологические заболевания; - болезни сердца, при которых требуется аортокоронарное шунтирование; - почечная недостаточность	35000,0 единоразово в пределах общей страховой суммы	Период, который не покрывается страховкой - 90 дней. Опция действует с 01.04.2017. Критические заболевания: - рак; - инсульт; - инфаркт; - острая почечная недостаточность; - первичный бактериальный менингит; - обширные ожоги; - слепота полная; - глухота; - политравма вследствие ДТП	50000,00 единоразово в пределах страховой суммы
1.4 Стационарное лечение	Опция действует с четвертого дня пребывания в стационаре	200,00 за каждый день пребывания в стационаре, начиная с четвертого дня.	Опция действует с шестого дня пребывания в стационаре. Выплата при наличии больничного листа и выписки из стационара.	175,00 грн. за каждый день нахождения в стационаре по какому-либо заболеванию 350,00 грн. за каждый день нахождения в стационаре по несчастному случаю	Острое заболевание, требующее оперативного вмешательства (франшиза 45 дней). Покрываются выплаты по всем операциям, кроме плановых. Размер выплаты зависит от дней стационара: 5-14 дней - 10000,00 грн. 15-30 дней - 13000,00 грн. от 31 дня - 20000,00 грн.	Страховая сумма - 20000,00
2. Добровольное страхование от несчастных случаев (несчастный случай в быту или на производстве, наступивший в период действия договора и приведший к нижеуказанным последствиям)						
2.1 Смерть Застрахованного лица	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	30000,00 единоразово в пределах страховой суммы	Не предусмотрено		Не предусмотрено	
2.2 Стойкая потеря общей трудоспособности Застрахованным лицом (установление Застрахованному группы инвалидности в связи с несчастным случаем или травмой)	Стойкая потеря общей трудоспособности Застрахованным лицом (установление Застрахованному группы инвалидности III, II или I группы): При установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы При установлении II группы инвалидности - 75% страховой суммы При установлении III группы инвалидности - 50% страховой суммы	20000,00 единоразово в пределах страховой суммы	Не предусмотрено		Не предусмотрено	
2.3 Травматические или другие телесные повреждения Застрахованного лица (согласно таблице размеров страховых выплат)	Травматические или другие телесные повреждения Застрахованного лица (согласно таблице размеров страховых выплат)	45000,00 от 3% до 100% единоразово в пределах страховой суммы	Выплата % согласно шкале выплат от страховой суммы	Страховая сумма 35000,00	Не предусмотрено	
3 Не могут быть Застрахованными лица:	1 Больные ВИЧ и ВИЧ-инфицированные. 2 Лица, которые имеют злокачественные онкозаболевания, в том числе онкогематологические. 3 Больные тяжелыми (некомпенсированными) формами заболеваний (сердечно-сосудистой, выделительной, нервной и др. систем (и/или органов) организма человека. 4 Инвалиды I, II группы. 5 Инвалиды детства. 6. Лица, которые на момент заключения Договора (01.01.2017 г.), пребывают на стационарном лечении (госпитализированы)		1 Инвалиды I - III группы. 2 Больные онкологическими заболеваниями. 3 Тяжелыми формами заболеваний сердечно-сосудистой системы, а именно: - диагностированный за последний год до заключения Договора инфаркт миокарда; - приобретенные пороки сердца; - хроническая сердечная недостаточность 3 ст.; - больные с хронической почечной недостаточностью		На момент оформления договора страхования ЗЛ: - Не находится на учете в психоневрологическом, наркологическом, противотуберкулезном диспансерах или в центре профилактики и борьбы со СПИДом. - Не находится на «Д» учете у семейного врача. Не имеет таких хронических заболеваний как онкозаболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, не диагностировано тяжелых заболеваний органов слуха, зрения, вестибулярного аппарата - Не покрывается смерть в результате несчастного случая при занятиях экстремальными видами спорта или развлечениями	
4 Кто может быть застрахованным	Возраст от 1 до 60 лет, работники и члены их семей.		Возраст от 20 до 60 лет, на членов семьи не распространяется		Физическое лицо в возрасте от 18 до 55 лет, стаж которого на последнем месте работы составляет не меньше чем 6 месяцев. Могут быть застрахованы члены семьи	

Сравнение комплексных программ «Элитные» ДМС на 2017 г. «Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Элит»	СК «ПЗУ» программа №1	СК «Альфа» «Преминум»	СГ «ТАС» «Программа Д»
1	Страховой взнос в мес. (грн.)	420,00	468,00	490,00	540,00
2	Страховой взнос в год (грн.)	5040,00	5616,00	5880,00	6480,00
3	Страховая сумма на год (грн.)	100000,00	100000,00	100000,00	150000,00
4	Лимиты по поликлинике (грн.)	При наличии больничного листа в пределах общей страховой суммы. Медикаментозное обеспечение без наличия больничного листа - 800,00	В пределах общей страховой суммы фитопрепараты, гепатопротекторы, хондропротекторы, гомеопатия - курс 30 дней Профилактика хронических заболеваний (не исключений) вне обострения - 2000,00 грн. курсом 30 дней.	Диагностика и обследование - в пределах общей страховой суммы, медикаментозное обеспечение - лимит 3500,00	В пределах общей страховой суммы, в том числе: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы
5	Общий лимит по стационару (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
5.1	Экстренная госпитализация лимит (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В рамках страховой суммы, в том числе - лимит на медикаменты 40000,00
5.2	Плановое оперативное лечение лимит (грн.)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы.
5.3	Плановое терапевтическое лечение лимит (грн.)	3000,00		Обеспечение медикаментами и расходными материалами 7000,00	Лимит на медикаменты при плановом лечении 8000,00
6	Скорая помощь, лимит (грн)	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы 30% франшизы на медикаменты	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
6.1	Транспортировка реанимобилям	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы

Сравнение комплексных программ «Элитные» ДМС на 2017 г. «Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ) «Элит»	СК «ПЗУ» программа №1	СК «Альфа» «Премиум»	СГ «ТАС» «Программа Д»
7	Стоматология	Экстренная на базе СМСЧ-2 в пределах общей страховой суммы, экстренная у частных - 800,00 грн. плановое лечение - 800,00 грн.	2000,00 на год	Неотложное лечение - 1000,00 грн. Плановое лечение - Опция 4	Неотложная, плановая на базе государственных и частных кабинетов 2500,00 грн.
8	Лечение отдельных заболеваний				
8.1	Злокачественные новообразования	Выявленные в период действия договора - 20000,00 грн.	Лечение - в пределах корпоративного лимита 100000,00 Лечение новообразований и предраковых заболеваний	Выявленные в период действия договора - 50000,00 грн. При продолжении лечения застрахованного в предыдущий период - 7000,00 грн.	Выявленные в период действия договора - 75000,00 грн., включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/ радиотерапии, при продолжении лечения - в лимите на исключения 4000,00 грн.
8.2	Сахарный диабет	Выявленные в период действия договора Амбулаторно - 1000,00 Стационарно - 4000,00	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы) - 3000,00 грн. (курсом на 30 дней)	Одно из заболеваний, в условиях поликлиники или стационара См. Опцию 5	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 4000,00 грн.
8.3	Туберкулез	-	Смотри пункт 8.2	-	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней, в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 4000,00 грн.
8.4	Бронхиальная астма	В пределах общей страховой суммы	Бронхиальная астма в стадии обострения - по общему лимиту. Аллергия - профилактика заболевания - лимит 2000,00 грн. один курс.	-	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 4000,00 грн.
8.5	Хронический вирусный гепатит	Гепатит «А» В пределах общей страховой суммы	Впервые выявленный 1 курс лечения	Гепатит «А», «В», «С» - 3000,00 Впервые выявленные.	Гепатит «А» в пределах общей страховой суммы Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения - в лимите на исключения 4000,00 грн.
8.6	Заболевания щитовидной железы	Амбулаторно - 1500,00 Стационарно - 4500,00	См. пункт 8.2	Одно из заболеваний, в условиях поликлиники или стационара См. Опцию 5	Лимит на лечение заболеваний-исключений 4000,00
	Экземы, грибки, псориаз	В пределах общей страховой суммы	НЕТ	-	-
	Мастопатии, фиброматозы, аденомы	Амбулаторно - 900,00 Стационарно - 4000,00	Корпоративный лимит 100000,00	-	-
	Аллергии (специфическая иммунотерапия)	В пределах общей страховой суммы	Лимит 2000,00	-	-
	Хронические заболевания нервной системы	В пределах общей страховой суммы	В стадии обострения в пределах страховой суммы	-	-
8.7	Хронические заболевания вне стадии обострения	-	НЕТ	-	-
8.8	Случаи осложненного течения беременности и родов	-	неотложная медицинская помощь до 7-го месяца беременности	-	3000,00 в любом триместре
8.9	Лечение сопутствующих заболеваний	1000,00	-	-	-

Сравнение бонусов и скидок по добровольному медицинскому страхованию на 2017 г. по страховым компаниям

	СК «Альфа»	СГ «ТАС»	СК «ЕВРОИНС» (бывшая ХДИ)	СК «ПЗУ»	СК «ДИМ» (бывшая «Днепринмед»)
Скидки при перезаключении договоров, при условии, что не было страховых выплат	-10%	-10%	-10%	НЕТ	-10%
Скидка при оплате годового страхового взноса разово одной суммой	-10%	-10%	-	НЕТ	НЕТ
Страхование членов семьи на тех же условиях	Да (без повышающего коэффициента)	Да Надбавка для работников и членов семьи, проживающих и обслуживающихся постоянно за пределами Николаевской обл.: + 65%	Страхование членов семьи по другим программам возраст от 18 до 55 лет	Да, от 0 до 17 лет без ограничения, страхование родственников старше 18 лет по согласованию со СК	Да, в возрасте от 1 до 60 лет
Надбавки к страховому взносу по возрасту для работников	Нет надбавок по возрасту	От 1 до 60 лет, один тариф 60-65 лет: +50%	Нет надбавок по возрасту	Страхование работников в возрасте до 65 лет.	НЕТ
Страхование людей, имеющих группу инвалидности	Не страхуются инвалиды детства, 1,2 группы инвалидности. Инвалиды 3 группы страхуются на общих основаниях.	1-2 группы не страхуются, 3 группа - на общих условиях	Работающие инвалиды - на общих основаниях, члены семьи-инвалиды 1, 2, 3 гр. не страхуются	1-2 группы не страхуются, 3 группа - на общих условиях	Работающие инвалиды 2 и 3 группы страхуются на общих основаниях.
Возмещение при родах по полису матери (грн.)	НЕТ	2500,00 Временная франшиза - 5 календарных месяцев с даты заключения договора. При наступлении случая в срок до 5 месяцев, случай не считается страховым. Временная франшиза отсутствует при пролонгации договора.	-	НЕТ	4000,00 - физиологические роды по программе «Комплексная»
Витаминизация	НЕТ	1 раз в год программам В, С, Д	НЕТ	1 раз в год	НЕТ
По желанию прививка от гриппа	НЕТ	НЕТ	да	НЕТ	НЕТ
Корпоративный лимит на лечение отдельных заболеваний	Предусмотрен Корпоративный лимит (на увеличение предусмотренных программой лимитированных опций, а также на исключения по Договору) в сумме 20000,00 грн. на 1000 Застрахованных. Используется только по согласованию с руководством Южно-Украинской АЭС.	Корпоративный лимит - Страховщик может осуществить корпоративную выплату в случае письменного обращения от руководства учреждения, где работает застрахованное лицо (в пределах страховой суммы по каждому человеку)	НЕТ	100000,00	НЕТ
Массаж	-	Мануальная терапия или лечебный массаж по назначению врача (один участок тела) - курс до 10 процедур каждого вида в год по всем программам.	По назначению врача в пределах СМСЧ-2	Лечебный массаж по назначению врача -10 процедур	-
Добровольное страхование от несчастного случая Страхование жизни	Выплатная программа «Личная защита» - (приравнивается к ДМС) Страховой платеж 140,00 грн. в месяц/1680,00 грн. в год. (см. программу)	Программа «ПОВНИЙ МЕДЗАХИСТ» выплатная, (приравнивается к ДМС) Страховой платеж 208,34 в мес./2500,00 грн. в год. Страховая сумма - 120000,00 грн. (см. программу) Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Взнос в год - 160,00 грн. Страховая сумма - 20000,00 грн. (см. программу).	Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Страховая сумма 35000,00 грн. Одноразовый платеж в год - 175,00 грн. (см. программу)	Выплатная программа «Классическая» (приравнивается к ДМС) Страховой платеж 100,00 в мес./1200,00 грн. в год. Общая страховая сумма - 140000,00 грн. (см. программу)	-

Засновник – трудовий колектив ВП ЮУАЕС.

Видавець: ВП ЮУАЕС

Реєстраційне свідоцтво №81
серії МК видано 30.V.1994 р.

Наклад 3000 екз.

Розповсюджується безкоштовно.

В.о. головного редактора
Г.О. НазароваАдреса редакції: 55000 Миколаївська обл., м. Южноукраїнськ,
буль. Шевченка, 8а, ІЦ «Імпульс», 2 поверх.5-94-00 (факс) — кореспонденти;
4-63-91 — головний редактор.

E-mail: smi@sunpp.atom.gov.ua

Надруковано ФОП Жаган М.Ф., м. Миколаїв, вул. Бузника, 5.

Читайте нас на www.sunpp.mk.ua, для користувачів Інтрамережі ВП ЮУАЕС <http://alpha/> (WWW-сайт ВП ЮУАЕС).

Відповідальність за достовірність фактів і відомостей несуть автори публікацій. Редакція не завжди поділяє точку зору авторів і не веде листування з читачами.