

**Техническое задание на услуги по медицинскому страхованию
по офису ГУ ТОО «СП «Казгермунай»**

1. ЗАСТРАХОВАННЫЕ

1.1. Застрахованным могут быть лица, являющиеся работниками ТОО «СП «Казгермунай», а также члены их семей : супруг/супруга, дети до от 1-го до 18 лет и родители , возраст которых не превышает 70 лет.

1.2. Застрахованными не могут быть - работники находящиеся в социальном и учебном отпусках.

2.МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ.

2.1. Медицинские показания - объективные причины и условия для получения медицинских услуг по диагностике лечению заболевания, пронстекающие из факта наличия данного заболевания у Застрахованного, его состояния, определяемые врачом Ассистанской компании и программой страхования.

2.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения Республики Казахстан.

2.3. Медицинские услуги и медикаменты считаются назначенными семейным врачом/врачом медицинской организации в соответствии с медицинскими показаниями, если данные медицинские услуги и медикаменты являются необходимыми и достаточными для диагностики и лечения заболевания у Застрахованного.

2.4. Медицинские услуги и медикаменты не считаются назначенными в соответствии с медицинскими показаниями, если данные медицинские услуги и медикаменты, согласно заключению медицинского эксперта Страховщика:

2.4.1. были назначены в целях профилактики;

2.4.2. были назначены не для лечения и диагностики, а исключительно для извлечения материальной выгоды Застрахованным и (или) аптекой, медицинской организацией или врачом;

2.4.3. были назначены в объеме (по интенсивности, количеству или длительности) большем, чем это требуется для проведения курса диагностики и лечения заболевания или травмы;

2.4.4. не являются необходимыми и достаточными для лечения заболевания;

2.4.5. были назначены в рамках эксперимента или научно-исследовательских работ.

2.5. Лечение по медицинским показаниям - это лечение Застрахованного в медицинской организации из списка медицинской сети Страховщика, в случаях экстренного, острого состояния или обострения хронического заболевания

2.6. Лечение по экстренным и неотложным показаниям - лечение Застрахованного в медицинской организации из списка медицинской сети Страховщика в связи с внезапным и непредвиденным заболеванием Застрахованного, которое независимо от степени тяжести больного требуют немедленной диагностической и лечебной деятельности.

2.7. При организации стационарного лечения по экстренным или лечебным показаниям, выбор медицинской организации и отделения осуществляется работником медицинской Ассистанской компании или Страховщика.

2.8. В ходе курса стационарного лечения, Страховщиком покрываются диагностика и лечение, связанное только с основным заболеванием и сопутствующими заболеваниями только по экстренным и неотложным показаниям.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

3.1. Страховщик организует Застрахованным оказание медицинских услуг, предусмотренных программой страхования посредством ассистанской компании.

3.2. Медицинские услуги, соответствующие выбранной программе страхования, оказываются Застрахованным в ассистанской компании либо в медицинских организациях- входящих в медицинскую сеть. Обеспечение Застрахованных лекарственными средствами осуществляется ассистанской компанией, а при невозможности обеспечения лекарственными средствами непосредственно ассистанской компанией в любые договорные аптеки.

3.3. При получении медицинских услуг в медицинской организации-участнике медицинской сети, Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления, на рецептурном бланке - при получении лекарств.

3.4. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.

3.5. В случае если на момент исключения медицинской организации из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу в этой медицинской организации, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления.

3.6. Условия оказания медицинских услуг Застрахованным:

3.6.1. Медицинская помощь Застрахованным оказывается при предъявлении индивидуальной страховой карточки, документа удостоверяющего личность Застрахованного или свидетельства о рождении, при необходимости оказания медицинской помощи детям до 15 лет.

3.6.2. Врачу-специалисту, представителю медицинской организации, аптеки, входящих в список участников медицинской сети, для получения медицинской помощи предъявляются: документы, указанные в п.3.6.1. настоящей статьи и соответствующий документ Ассистанской компании (направление, рецепт, назначение) от семейного врача/врача. Непредоставление данных документов возможно лишь при оказании экстренной либо неотложной медицинской помощи.

3.6.3. Выезд бригады скорой медицинской помощи Ассистанской компании осуществляется в пределах населенного пункта, где находится клиника Ассистанской компании, а также в пределах 10 километров от административных границ данного населенного пункта.

3.6.4. Медицинские услуги Застрахованным оказываются Ассистанской компанией, либо медицинской организацией - участником медицинской сети Страховщика по направлению врача Ассистанской компании. Отступление от этого правила, возможно лишь в случае необходимости оказания Застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи, либо невозможности оказания медицинской помощи Ассистанской компанией самостоятельно.

3.6.5. В случае, если медицинский работник обнаружит нарушение Застрахованным условий программы страхования и настоящего технического задания о запрете передачи страховой карточки третьим лицам, Страховщик имеет право до выяснения всех обстоятельств прекратить обслуживание и страховые выплаты в отношении данного Застрахованного.

3.6.6. Отказ от медицинской помощи и госпитализации Застрахованному ребенку, возраст которого не превышает 15 лет, могут написать только родители, указанные в свидетельстве о рождении или лица, имеющие официальное право на его опеку, подтвержденное документально.

3.7. Порядок оказания экстренного и неотложного лечения Застрахованным:

3.7.1. Застрахованный вызывает бригаду неотложной медицинской помощи ассистанской компании, посредством обращения в диспетчерскую службу по телефону, указанному на страховой карточке.

3.7.2. В случае, если Застрахованному необходимо оказание экстренной стационарной медицинской помощи, он подлежит госпитализации в медицинскую организацию, входящую в медицинскую сеть Ассистанской компании.

3.8. Порядок оказания стационарного лечения:

3.8.1. Застрахованный вызывает бригаду скорой медицинской помощи по телефону, указанному на страховой карточке. В случае, если Застрахованному необходимо оказание стационарной медицинской помощи, он подлежит госпитализации в медицинскую организацию, входящую в список участника медицинской сети Ассист. компании.

3.8.2. В случае экстренного обращения в стационар, не входящий в медицинскую сеть, страховые выплаты будут производиться в течение 48 часов с момента поступления в стационар. Решение о продолжении покрытия услуг в данном стационаре будет приниматься страховщиком.

3.8.3. Для получения плановой стационарной медицинской помощи, Застрахованный обращается к семейному врачу, через диспетчерскую службу, по номеру телефона, указанному в страховой карточке.

3.8.4. Семейный врач производит первичный осмотр Застрахованного, по результатам которого:

3.8.4.1. выдает Застрахованному направление на госпитализацию в случае, если вопрос о необходимости госпитализации может быть решен семейным врачом самостоятельно, либо;

3.8.4.2 направляет Застрахованного к врачу – специалисту для решения вопроса о необходимости госпитализации;

3.8.4.3.срок действия направления, выписанного семейным врачом/врачом-специалистом Страховщика, составляет 3 (три) рабочих дня (72 часа);

3.8.4.3.1.врач – специалист, являющийся работником Ассистанской компании, определив необходимость его госпитализации, выдает Застрахованному лицу направление на госпитализацию на бланке ассистанской компании.

3.9. Порядок оказания амбулаторного лечения:

3.9.1. Застрахованный обращается к семейному врачу или состоящему в штате Ассистанской компании врачу-специалисту через диспетчерскую службу по номеру телефона, указанному на страховой карточке.

3.9.2. Семейный врач осуществляет первичный осмотр Застрахованного, по результатам которого назначает лечение самостоятельно, либо направляет Застрахованного к врачу – специалисту.

3.10. Настоящим техническим заданием установлен следующий порядок оказания стоматологических услуг:

3.10.1. При первом обращении к врачу-стоматологу на Застрахованного клиента оформляется медицинская карта стоматологического больного по форме №043/У с указанием зубной формулы, с дальнейшим предоставлением Ассистанской компании или врачу – специалисту Ассистанской компании.

3.10.2. Если иное не оговорено программой страхования или дополнительным соглашением сторон, настоящим техническим заданием и программой страхования покрываются следующие стоматологические услуги:

консультация: врачей-стоматологов: терапевта, хирурга; рентгенография, радиовизиография по показаниям (прицельные снимки); оказание полного спектра услуг при «острой боли», включая хирургическую помощь; анестезия: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая; лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием химических и светоотверждаемых пломбировочных материалов включая все виды прокладок; лечение острого и хронического пульпита; острого и хронического периодонтита и в фазе обострения; механическая и медикаментозная обработка и пломбирование зубных каналов (с использованием гуттаперчевых штифтов, термофила); удаление зубов по медицинским показаниям (кроме ретенированных и дистопированных); разрезы при периоститах, периодонтитах, вскрытие абсцессов, иссечение слизистого «капюшона».

3.10.3. Застрахованный имеет право обратиться к врачу-стоматологу Ассистанской компании (стоматологический кабинет), в рамках Программы страхования, но не свыше установленного лимита.

3.11. Настоящим техническим заданием установлен следующий порядок обеспечения Застрахованного лекарственными средствами:

3.11.1. Выдача лекарственных средств при амбулаторном лечении производится на основании рецепта или назначения, выписанного семейным врачом или штатным врачом-специалистом Ассистанской компании соответственно лекарственному формуляру, утвержденному медицинской организацией, и производится в собственных пунктах выдачи медикаментов Ассистанской компании.

3.11.2. В случае, если необходимых лекарственных средств в пунктах выдачи медикаментов Ассистанской компании не оказалось, Застрахованный имеет право приобрести лекарственные препараты в любой договорной сети аптек.

3.11.3. Срок действия рецепта или назначения, составляет 3 суток (72 часа) с момента его выписки. В исключительных случаях, иной срок действия рецепта или назначения устанавливается семейным врачом или врачом-специалистом.

3.12. Если программой страхования предусмотрена дополнительная программа зарубежного страхования, то устанавливается следующий порядок оформления полиса Застрахованным:

3.12.1. При необходимости медицинского страхования за пределами Республики Казахстан, Страхователь в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня до предполагаемой поездки, обращается к Страховщику с официальной заявкой по установленной Страховщиком форме. К заявлению прилагается копия паспорта Застрахованного, и, в случае служебной поездки, копия приказа о направлении Застрахованного в командировку.

3.12.2. Условия страхования при выезде за пределы РК полностью регулируются правилами, оговоренными в настоящем техническом задании, программе страхования и полисе страхования лиц, выезжающих за рубеж.

4. ИСЧЕРПАНИЕ, ПЕРЕРАСХОД И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ПРЕДУСМОТРЕННОЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

4.1. Исчерпание и перерасход страховой суммы по одной из медицинских услуг ведет к прекращению обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты по данной медицинской услуге.

4.2. Дальнейшие расходы по медицинской услуге, по которой страховая сумма, предусмотренная программой страхования, была исчерпана, Страховщиком не возмещаются.

4.3. Возмещение расходов на медицинские услуги, по которым страховые суммы были исчерпаны, за счет страховых сумм по другим медицинским услугам (т.е. перенос лимитов) не допускается.

4.4. Исчерпание страховой суммы по одной из медицинских услуг не влечет за собой прекращения обслуживания.

4.5. Если общая сумма расходов по определенной медицинской услуге превысила размер страховой суммы, предусмотренный программой страхования по данной медицинской услуге, размер такого превышения (перерасход лимита) возмещается Страховщику Страхователем (Застрахованным).

4.6. В случае возникновения такого превышения, Страховщик (медицинская Ассистанская компания) уведомляет Застрахованного (Страхователя) о возникшем перерасходе лимита по телефону, электронной почте и/или письмом, при этом уведомление Застрахованного по телефону считается им полученным. Страхователь или Застрахованный, по программе страхования которого произошел перерасход лимита, обязан в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента уведомления Страховщиком оплатить сумму в размере превышения лимита Страховщику (медицинской Ассистанской компании). В случае неоплаты Страхователем (Застрахованным) суммы перерасхода в указанный период, Страховщик блокирует страховую карточку, т.е. прекращает покрытие медицинских услуг такому Застрахованному до момента полной оплаты суммы перерасхода (при условии страхования членов семьи, это условие распространяется на всю семью).

4.7. В случае если Застрахованный получил медицинскую услугу, не предусмотренную программой страхования, или оказанная медицинская услуга не считается назначенной в соответствии с медицинскими показаниями, оплата такой медицинской услуги производится Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.

5. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

- 5.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком на основании проведенной экспертизы соответствия полученных медицинских услуг по программе страхования и настоящим техническим заданием.
- 5.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, и/или прекратить обслуживание в отношении Застрахованного (исключить из Списка Застрахованных) или оставляет за собой право расследования данных обстоятельств и доведения их до сведения руководства Страхователя, если Страхователь (Застрахованный):
- 5.2.1. получил медицинские услуги, не предусмотренные настоящим техническим заданием и программой страхования;
 - 5.2.2. получил медицинские услуги, не имеющие медицинских показаний;
 - 5.2.3. сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора;
 - 5.2.4. своевременно не известил о наступлении страхового случая;
 - 5.2.5. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством РК, но не представил Страховщику в установленный настоящим техническим заданием и программой страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;
 - 5.2.6. совершил неправомерные действия (такие как: передача страховой карточки третьим лицам с целью получения ими медицинских услуг; предоставление фиктивных документов, фальсификация документов, необоснованные вызовы семейных врачей и врачей скорой помощи) либо непозволительное, неэтичное поведение в отношении персонала Страховщика, медицинских работников и/или третьих лиц;
 - 5.2.7. невыполнение врачебных назначений, несоблюдение больничного режима и отказ от госпитализации, что подтверждается заключением врача (выпиской из амбулаторной карты, отказом от госпитализации или иными медицинскими документами), внутренних норм и правил медицинского учреждения.
 - 5.2.8. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованный) получил медицинскую помощь в медицинском учреждении, либо у врача, не входящих в медицинскую сеть, за исключением случаев, предусмотренных п. 3.6.4. и п. 3.8.2.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ, ДОСРОЧНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ И ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.

- 6.1. Дополнительное включение, досрочное исключение, а также замена Застрахованного совершается по соглашению сторон и оформляется по заявке уполномоченного лица Заказчика. Основанием для дополнительного включения и досрочного исключения, Застрахованного является Форма заказа карточек, заполненная Страхователем.
- 6.2. В случае если Застрахованный, исключаемый из списка Застрахованных лиц, не пользовался медицинскими услугами, предоставляемыми в соответствии с настоящим техническим заданием и программой страхования, и страховые выплаты по нему не производились, то его замена другим Застрахованным производится автоматически без осуществления сторонами каких - либо расчетов.
- 6.3. Застрахованный, внесенный в список Застрахованных лиц в порядке автоматической замены, пользуется медицинскими услугами в полном объеме и в пределах, установленных Программой страхования.
- 6.4. При дополнительном включении основного Застрахованного в договор на срок страхования менее срока страхового периода, страховая премия оплачивается пропорционально количеству дней, оставшихся до завершения срока страхования по договору.
- 6.5. При досрочном исключении Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц, когда данному Застрахованному лицу медицинские услуги не оказывались и возмещение расходов не осуществлялось, и его замена другим Застрахованным лицом не производилась автоматически, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, оплаченной за данного Застрахованного лица, пропорционально количеству дней, оставшихся до завершения срока страхования. При этом возврат части страховой премии Страхователю осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после поступления Страховщику письменного заявления Страхователя.
- 6.6. При досрочном исключении Застрахованного из списка Застрахованных, в случаях, когда по данному Застрахованному осуществлялись страховые выплаты, страховая премия, начисленная за период за данного Застрахованного, возврату не подлежит.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 7.1. Страхователь вправе:
- 7.1.1. досрочно расторгнуть договор;
 - 7.1.2. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;
 - 7.1.3. с согласия Страховщика застраховать дополнительное количество лиц на условиях договора, оплатив за них дополнительную страховую премию;

7.1.4. оспорить в порядке, установленном законодательством РК, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

7.1.5. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего технического задания и программы страхования;

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные договором;

7.2.2. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного и состояния его здоровья;

7.2.3. предоставить Страховщику Форму заказа карточек и список Застрахованных лиц (в срок не позднее 10 рабочих дней со дня оформления (регистрации) договора);

7.2.4. уведомлять Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящим техническим заданием;

7.2.5. заботиться о сохранности страховой карточки и не передавать их другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг;

7.2.6. предоставить Страховщику возможность разместить информацию о программе страхования;

7.2.7. ознакомить Застрахованных с условиями страхования, правами и обязанностями;

7.2.8. незамедлительно уведомить Страховщика о принятом решении о исключении Застрахованного из списка Застрахованных;

7.2.9. подать письменную заявку (письмом, факсом или e-mail), произвести оплату за переоформление страховой карточки в случае ее повторной утери в течение 7 (семи) рабочих дней со дня повторного переоформления страховой карточки;

7.2.10. обеспечить соблюдение Застрахованными программы страхования и условий настоящего технического задания, норм и правил регламентирующих внутреннюю деятельность медицинских учреждений и порядок оказания ими медицинских услуг;

7.2.11. оказывать содействие Страховщику в истребовании с Застрахованных сумм задолженностей, возникших в результате действий Застрахованного, подлежащих оплате Страховщику Страхователем (Застрахованным) в соответствии с настоящего технического задания;

7.2.12. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Страхователя (Застрахованного).

7.2.13. Страхователь несет ответственность перед Страховщиком за лиц, являющихся Застрахованными.

7.3. Застрахованный вправе:

7.3.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка предоставления медицинских услуг;

7.3.2. получить дубликат страховой карточки в случае их утери в первый раз - бесплатно.

7.3.3. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями данного технического задания.

7.4. Застрахованный обязан:

7.4.1. дать согласие врачам, медицинским организациям и иным уполномоченным лицам выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);

7.4.2. при повторной утере страховой карточки – оплатить стоимость карточки в размере 500 тенге за свой счет.

7.4.3. соблюдать врачебные назначения и больничный режим, следовать указаниям семейных, обследующих и лечащих врачей и врачей-специалистов;

7.4.5. обращаться в медицинские организации медицинской сети;

7.4.6. при обращении к врачам и (или) участникам медицинской сети предъявлять страховую карточку и документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

7.4.7. не передавать страховую карточку другим лицам, с целью получения ими медицинских услуг;

7.4.8. освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;

7.4.9. произвести оплату за переоформление страховой карточки в случае ее повторной утери в течение 7 (семи) рабочих дней со дня повторного переоформления страховой карточки;

7.4.10. передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем.

7.5. Страховщик вправе:

7.5.1. проводить медицинское обследование Застрахованного лица врачами, назначенными Страховщиком;

7.5.2. запрашивать у соответствующих государственных органов и медицинских организаций, исходя из их компетенции, информацию о состоянии здоровья Застрахованного;

7.5.3. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем программы страхования и условий настоящего технического задания;

7.5.4. проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;

7.5.5. запросить историю болезни и любые другие медицинские сведения о Застрахованном лице в медицинской организации, оказывающей Застрахованному медицинские услуги; направлять запросы в соответствующие медицинские организации и иные организации по факту наступления страхового случая;

7.5.6. заблокировать действие страховой карточки в случаях превышения страховой суммы, предусмотренной программой страхования по медицинской услуге (перерасхода лимита), до дня поступления оплаты превышения лимита (пункт 4,6);

7.5.7. отказать в осуществлении страховой выплаты и/или прекратить обслуживание в отношении Застрахованного в случае, если обнаружится, что Страхователь при заключении договора сообщил заведомо недостоверные сведения Застрахованном и состоянии его здоровья, а также, если Страхователь (Застрахованный) передал страховую карточку Застрахованного другому лицу с целью получения медицинских услуг;

7.5.8. контролировать объем, сроки оказания Застрахованному лицу медицинских услуг в медицинской организации, в которой Застрахованный в соответствии с настоящим техническим заданием и программой страхования имеет право получать медицинские услуги.

7.6. Страховщик обязуется:

7.6.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных) с условиями страхования, включая проведение ознакомительных презентаций, не реже 2-х раз за период страхования;

7.6.2. при наступлении страхового случая, в течение 20 -ти рабочих дней со дня получения всех документов, в случаях указанных ниже пунктах:

7.6.2.1. В случаях, когда Застрахованный, в соответствии с условиями настоящего технического задания и программой страхования, самостоятельно оплатил за медицинские услуги, Страховщик возмещает расходы непосредственно Застрахованному лицу. В случае, если медицинские услуги были оказаны ребенку, расходы возмещаются одному из родителей, указанных в свидетельстве о рождении. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику, в течение 20 – ти рабочих дней с даты получения медицинской услуги, следующие документы:

7.6.2.2. копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (Выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя;

7.6.2.3. направление врача - работника медицинской ассистанской компании (при наличии);

7.6.2.4. документы, подтверждающие оказание медицинских услуг:

- по амбулаторно-поликлиническому лечению – фискальный чек, счет - фактуру и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;
- по стационарному лечению – фискальный чек, счет-фактуру, копию выписки из стационара, калькуляционный лист;
- по стоматологическому лечению – фискальный чек, заказ-наряд, выданный врачом-стоматологом, заверенный печатью стоматологической клиники и прицельный рентген-снимок при лечении осложненных форм кариеса;
- по лекарственному обеспечению – фискальный чек, товарный чек, рецепт или назначение семейного врача/врача-специалиста.

7.6.2.5. Заявление, содержащее сведения о карточном или лицевом счете Застрахованного (Выгодоприобретателя) и реквизиты банка;

- осуществить страховую выплату в размере и порядке, предусмотренным настоящим техническим заданием либо представить мотивированный отказ в страховой выплате. В случае непредставления Страхователем или Застрахованным документов, но не позднее трех рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;

7.6.3. при наступлении страхового случая осуществить оказание медицинских услуг и возмещение покрываемых расходов в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящим техническим заданием;

7.6.4. произвести оформление и бесплатно однократное переоформление страховой карточки в случае ее утери Застрахованным в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подписания договора;

7.6.5. обеспечить тайну страхования, в том числе, касающейся разглашения сведений о состоянии здоровья Застрахованного.

7.6.6. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Страхователя (Застрахованного лица).

7.6.7. Страховую выплату для получения наличными, Страхователь (Застрахованный) обязан получить не позднее 20-ти рабочих дней после окончания срока действия договора, в котором произошел страховой случай.

7.6.8. Сведения, полученные Сторонами в ходе заключения Договора и/или его исполнения, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению третьим лицам без согласия на то другой Стороны.

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по следующим расходам Страхователя и (или) Застрахованного:

8.1.1. медицинским расходам, связанным с лечением следующих заболеваний:

8.1.2. хронических заболеваний в стадии ремиссии (отсутствия обострения);

8.1.3. заболевания, входящие в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний представляющие опасность для окружающих, утвержденные приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека; вирусный гепатит В, С; злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; детский церебральный паралич; инфаркт миокарда (первые шесть месяцев); ревматизм; системные поражения соединительной ткани; наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы; демиелинизирующие болезни центральной нервной системы;

8.1.4. болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека; конго-крымская геморрагическая лихорадка, в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом; дифтерия; менингококковая инфекция; полиомиелит; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; лепра; малярия, сибирская язва (легочная форма), туберкулез, холера, чума, брюшной тиф, вирусный гепатит А; расходы, связанные с диагностикой и лечением инфекционного заболевания, вызванного вирусом Эпштейна — Барр; расходы, связанные с психическим расстройством и расстройством поведения

8.1.5. инфекционные заболевания: оспа, полиомиелит (вызванный диким полиовирусом), желтая лихорадка, лихорадка Ласа, болезнь, вызванная вирусом Марбург, болезнь, вызванная вирусом Эбола, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт), менингококковая инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство, туляремия, бруцеллез, ящур, малярия, носительство возбудителей дифтерии, столбняк и паратифы А, В, внутриутробные инфекции;

8.1.6. эндокринные заболевания: сахарный диабет I и II типа и его последствия, несахарный диабет; феохромоцитомы, Аддисонова болезнь; гипопитуитаризм, хронический гипокортицизм; гиперкортицизм, гипопитуитаризм, инсулома, ожирение, тиреоидиты (аутоиммунный зоб, де Кервена, гнойный), диффузно-токсический зоб;

8.1.7. врожденных пороков сердца, врожденных пороков развития ЛОР-органов и аденоидные вегетации 2-3 степени (аденоиды), требующие оперативного лечения, и другие врожденные аномалии развития;

8.1.8. заболевания мочеполовой системы: кистозное поражение почек; хроническая почечная недостаточность 2-3 ст., амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения, хронические гломерулонефриты;

8.1.9. заболевания желудочно-кишечного тракта: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, цирроз печени, хронические гепатиты, за исключением персистирующего гепатита;

8.1.10. бронхиальная астма, гормонозависимые хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ);

8.1.11. заболевания центральной нервной системы: гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова), последствия острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), демиелинизирующие заболевания; ранняя и поздняя реабилитация (до I месяца) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

8.1.12. заболевания сосудов: аневризма, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), геморрагический васкулит, синдром Вегенера; варикозное расширение вен нижних конечностей 2-3 степени, требующее хирургического лечения;

8.1.13. хронические кожные заболевания: псориаз, нейродермит, аллопеция, врожденный ихтиоз, витилиго, угревая сыпь (АКНЕ), демодекоз кожи;

8.1.14. диффузные болезни соединительной ткани (ДБСТ); дерматомиозит, синдром Шегрена, системная склеродермия, синдром Шарпа, болезнь Рейтера, ревматизм; ревматоидный артрит; системные васкулиты: гранулематоз Вегенера, узелковый периартериит; болезнь Бехтерева, СКВ (системная красная волчанка);

8.1.15. заболевания двигательного аппарата: остеопорозы, хронические остеомиелиты, деформирующие артрозы с нарушением функции суставов III степени; плоскостопие (хирургическое лечение), асептический некроз (хирургическое лечение, протезирование), нарушение осанки, сколиоз;

8.1.16. офтальмология: консервативное, аппаратное и хирургическое лечение амблиопии, миопии (за исключением очковой коррекции), синдром «сухого глаза», аппаратное лечение спазма аккомодации, хирургическое лечение катаракты, хирургическое лечение глаукомы. Консервативное и хирургическое лечение патологии

- глазодвигательного аппарата, отдаленные последствия травм глаза, биостимуляция глазного яблока, расходы, связанные с хирургической коррекцией зрения аппаратным лечением близорукости, косоглазия, спазма аккомодации, отдаленных последствий травм глаза в виде отслойки сетчатки, в том числе с применением лазера, массажем век и биостимуляцией глазного яблока.
- 8.1.17. доброкачественные и злокачественные новообразования и лечение их последствий и осложнений.
- 8.2. медицинские расходы, связанные с лечением медицинских состояний, вызванных или связанных с инвалидностью I, II, III групп.
- 8.3. заболевания, связанные с постинфарктным кардиосклерозом с давностью менее 5 (пяти) лет.
- 8.4. медицинские расходы, связанные с диагностикой у Застрахованного заболеваний, указанных в статье - 8, покрываются Страховщиком только до момента установления диагноза.
- 8.5. медицинские расходы, связанные с пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией по лечебным показаниям, за исключением пластики носовой перегородки в острый период травмы.
- 8.6. медицинские расходы, связанные с любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями, за исключением необходимости ее проведения при острых травмах.
- 8.7. медицинским расходам, связанным с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явилось алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение Застрахованного.
- 8.8. медицинским расходам, связанным с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились умышленные действия Застрахованного, направленные на наступление страхового случая, включая попытки самоубийства; а также иные действия Застрахованного, признанные умышленными преступлениями или административными правонарушениями в порядке, установленном законодательными актами, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 8.9. медицинским расходам, связанным с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явилось воздействие радиации острая и хроническая лучевая болезнь; лучевая катаракта; лучевые дерматит и ожоги; лучевой гипотиреоз; лучевой аутоиммунный тиреоидит) военные действия, гражданская война, народные волнения всякого рода, массовые беспорядки или забастовки, стихийные бедствия и др.
- 8.10. медицинским расходам, связанным с прохождением медицинской комиссии (медицинским обследованием) для поступления на учебу, в детские дошкольные и школьные учреждения, на работу или воинскую службу, для участия в спортивных мероприятиях, для получения разрешения на въезд в другое государство, для получения разрешения на управление транспортным средством, ношение оружия, для получения отсрочки или освобождения от воинской службы, для получения справок на посещение спортивных (оздоровительных) организаций, мероприятий.
- 8.11. медицинские расходы, связанные с любого рода протезированием, трансплантацией и имплантацией органов и тканей, их последствия и послеоперационное наблюдение, кроме трансплантации кожи при ожогах с целью спасения жизни Застрахованного.
- 8.12. медицинские расходы, связанные с лечением аппаратом «Тонзиллор» в ЛОР практике, Застрахованных после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), медицинским расходам, связанным с экстракорпоральными методами лечения (плазмаферез, гемосорбция, кроме случаев, когда данный метод является единственным для спасения жизни Застрахованного, УФО крови), а также с гипербарической оксигенацией (ГБО), кишечным орошением и жемчужными и другими ваннами.
- 8.13. медицинские расходы, связанные с гемодиализом и гемосорбцией, за исключением 3-х сеансов, в случае острой почечной недостаточности, по назначению семейного врача/врача.
- 8.14. медицинские расходы, связанным с первичной и повторной диагностикой и лечением и контрольным обследованием после лечения заболеваний, передающихся половым путем (ИППП): гонорея, сифилис, шанкрод, паховая гранулема, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, генитальный герпес, уреаплазмоз, кандидоз (молочница), остроконечные кандиломы, вызываемые папилломавирусом человека, контактный моллюск, фтириаз (лобковый педикулез), чесотка.
- 8.15. обследованием и лечением грибковых заболеваний;
- 8.16. обследованием и лечением паразитарных заболеваний; медицинским расходам, связанным с диагностическими исследованиями методом ИФА, ПЦР и РИФ (за исключением 5-ти маркёров за период страхования) если иное не установлено Программой страхования.
- 8.17. медицинским расходам, связанным с проведением плановой коронарографии и компьютерной коронарографии.
- 8.18. медицинские расходы, связанные с гомеопатическим лечением, иглорефлексотерапией, бальнеотерапией (грязелечением), гипербарической оксигенацией, мануальной терапией, массажем.

- 8.19. нетрадиционной диагностикой и лечением: энергоинформационная система оздоровления, бальнеотерапия, механотерапия, тракционное лечение, аппаратный лимфодренаж, лечение на аппаратах «Андрогин» и «Сургидрон», методы народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны.
- 8.20. медицинским расходам, связанным с проведением ангиографии, а также хирургическими вмешательствами на сердце и сосуды сердца (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка искусственного водителя ритма, операции по протезированию клапана сердца и т.д.).
- 8.21. медицинским расходам, связанным с диагностикой, лечением бесплодия, нарушением потенции, лечением и диагностикой климактерического синдрома, эрозии шейки матки, нарушением менструального цикла, аменореей, поликистозом яичников, синдромом истощения яичников.
- 8.22. медицинским расходам по проведению урологического массажа (ручного и аппаратного), за исключением урологического массажа с диагностической целью.
- 8.23. медицинским расходам, связанным с услугами психолога, психотерапевта, логопеда, андролога, диетолога и врача ЛФК.
- 8.24. медицинским расходам, связанным с услугами по планированию семьи.
- 8.25. расходам, связанным с приобретением косметических и гигиенических средств, средств ухода за больными, контрацептивных средств, пищевых биологически-активных добавок (БАД), биологических препаратов, гомеопатических препаратов, витаминов, статинов, хондропротекторов, иммунокорректирующих препаратов, фитопрепаратов, лекарственных средств, не разрешенных к применению в РК в порядке, предусмотренном законодательством, изделий немедикаментозные средства медицинского назначения, кроме шприцов, систем, венозных катетеров, а также медицинских расходов, связанных с лечением осложнений, вызванных применением таких лекарственных средств.
- 8.26. медицинским расходам, связанным с приобретением противогрибковых препаратов, за исключением дисбактериоза кишечника.
- 8.27. медицинским расходам, связанным с покупкой новых или ремонтом старых слуховых аппаратов, оправ и контактных линз.
- 8.28. медицинским расходам, связанным с приобретением протезно-ортопедических изделий.
- 8.29. медицинским расходам, связанным с хирургическим изменением пола.
- 8.30. медицинским расходам, связанным с коррекцией веса и фигуры, лечением ожирения и дистрофии;
- 8.31. медицинским расходам, связанным с диагностикой на аппарате Юникап, проведением аллергодиагностических проб и лечением аллергических заболеваний методом специфической гипосенсибилизации.
- 8.32. медицинским расходам, связанным с наблюдением беременности и родов, если иное не предусмотрено Программой страхования или не оговорено дополнительным соглашением сторон. В случае включения в Программу страхования услуги наблюдения беременности и родов, не возмещаются расходы, связанные с наличием у беременной резус-отрицательной крови с сенсибилизацией, анемии средней и тяжелой степени, порока сердца, гидронефроза, хронического гломерулонефрита, единственной почки, с беременностью в сочетании с миомой матки (множественная миома, больших размеров), наличием в анамнезе туберкулеза, беременности с артериальной гипертензией, тяжелым гестозом, отягощенного акушерского анамнеза, невынашивания: замершая беременность 2 и более, преждевременные роды 2 и более, мертворождение 2 и более, а также расходы, связанные с ЛФК; дыхательной дородовой гимнастикой (вне зависимости от специалиста, проводящего данную услугу); дородовой гимнастикой, включающей физические упражнения; психопрофилактическую подготовку к родам (вне зависимости от специалиста, проводящего данную услугу); упражнениями по релаксации во время беременности; аквагической подготовкой и водным ребефингом.
- 8.33. медицинским расходам, связанным с санаторно-курортным лечением, если иное не оговорено дополнительным соглашением сторон.
- 8.34. патронажем ребенка до 1 года, если эта услуга не входит в программу страхования или иное не оговорено дополнительным соглашением сторон.
- 8.35. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РК.
- 8.36. Не возмещаются медицинские расходы, связанным с наблюдением беременности и родам (если эта услуга входит в программу страхования); связанным с наблюдением беременности после ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), с наличием резус-отрицательной крови с сенсибилизацией, с проведением стерилизации или прерыванием беременности, за исключением случаев, когда удаление плода необходимо для спасения жизни матери или угрожает ее здоровью.
- 8.37. Не покрываются расходы по эвакуации (если эта услуга входит в программу страхования), не связанной с экстренным медицинским состоянием Застрахованного.

8.38. медицинские расходы, связанные с технологией высокоспециализированной медицинской помощью согласно Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2013 года № 750 «Об утверждении Перечня технологий высокоспециализированной медицинской помощи по профилям».

8.39. медицинские расходы, связанные с компьютерной томографией, за исключением - одного (1) исследования за период страхования по медицинским показаниям, магнитно-резонансной томографией, за исключением одного (1) исследования за период страхования по медицинским показаниям и за исключением случаев, угрожающих жизни; ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография), капсульная эндоскопия, фиброэластография.

9.ТРЕБОВАНИЯ К ПОТЕНЦИАЛЬНОМУ ПОСТАВЩИКУ

Потенциальный поставщик должен иметь:

9.1. Государственную лицензию на право осуществления деятельности в области страхования на случай болезни (*приложить копию лицензии*).

9.2. Наличие у Потенциального поставщика собственного (аффилированного) медицинского Ассистанса с наличием сети собственных клиник по Казахстану (*приложить копию Устава медицинского Ассистанса*).

9.3. Наличие договора с Ассистанс – компанией (-ями) и Потенциальным поставщиком (*приложить оригинал и/или нотариально засвидетельствованную копию договоров*).

9.4. Наличие у медицинского Ассистанса Потенциального поставщика в медицинском центре г. Кызылорда лицензии на медицинскую деятельность с подвидом лицензируемой деятельности:

- экспертиза профессиональной пригодности (*приложить копии лицензии с приложениями*);

9.5. Наличие государственной лицензии (*приложить копии лицензии с приложениями*) на медицинскую деятельность у медицинского Ассистанса Потенциального поставщика, а также у собственной сети центров (клиник) медицинского Ассистанса в г. Астана, г. Алматы, г. Кызылорда с нижеследующими подвидами лицензируемой деятельности:

- скорая медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь: доврачебная;
- амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям;
- консультативно-диагностическая помощь:
- терапия ;
- хирургия ;
- стоматология;
- офтальмология; - первичная медико-санитарная помощь: доврачебная;
- медицинская реабилитация: физиотерапия;
- акушерство и гинекология;
- невропатология;
- отоларингология;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- диагностика: ультразвуковая.
- стационарозамещающая и помощь взрослому населению по специальностям:
- терапия ;
- амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям;
- консультативно-диагностическая помощь:
- педиатрия .

9.6. Наличие государственной лицензии на медицинскую деятельность у Ассистанской компании и её сети медицинских центров (клиник) с подвидами лицензируемой деятельности в г. Шымкент, Атырау, Актау (*приложить копии лицензии с приложениями*):

- скорая медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь: доврачебная;
- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям;
- консультативно-диагностическая помощь взрослому населению:
- терапия ;
- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям;
- консультативно-диагностическая помощь:
- педиатрия ;
- Экспертиза:
- экспертиза временной нетрудоспособности .

9.7. Наличие аффилированных с Ассистанской компанией медицинских центров (клиник) в г. Алматы, Астана, Кызылорда и других городах Казахстана. Штат медицинских центров должен быть укомплектован квалифицированным медицинским персоналом, в том числе врачами-специалистами узких профилей, с оказанием амбулаторно-поликлинической помощи с шестидневной рабочей неделей (с понедельника по субботу), с окончанием рабочего дня не ранее 20.00 ч. времени Астаны (*приложить нотариально заверенные копии Устава аффилированных с Ассистанской компанией медицинских центров в г. Алматы, Астана, Кызылорда, Актау, Атырау, Шымкент, приложить список региональных медицинских центров за подписью первого руководителя с указанием месторасположений, копий лицензий с приложениями на каждую клинику, список работников с указанием категорий, подтверждённых дипломами, сертификатами*).

9.8 Наличие у Ассистанса на территории Республики Казахстан широкой сети аккредитованных подрядных:

- медицинских лечебно-профилактических учреждений и доверенных врачей в данных учреждениях (приложить список лечебно-профилактических учреждений на постоянной основе не аффилированных с Ассистансом по амбулаторно-поликлиническим услугам, стационарным услугам за подписью первого руководителя);

- аптек с широким ассортиментом лекарственных препаратов (приложить список подрядных аптек за подписью первого руководителя Ассистанской компании или ее аффилированных клиник);

- стоматологических клиник и кабинетов с высококвалифицированными специалистами (приложить список подрядных стоматологических клиник за подписью первого руководителя Ассистанской компании или ее аффилированных клиник);

- клинично-диагностических лабораторий забора крови, мочи, кала и другого материала, необходимого для диагностики с проведением исследований и предоставлением результатов анализов (приложить список клинично-диагностических лабораторий подписью первого руководителя Ассистанской компании или ее аффилированных клиник);

9.9. Наличие в общем штате Ассистанской компании Потенциального поставщика с возможностью командирования в любой регион - профессоров медицины в количестве не менее 2 - х человек.

9.10. Наличие в общем штате Ассистанской компании Потенциального поставщика с возможностью командирования в любой регион - кандидатов медицинских наук в количестве не менее 5 человек.

9.11. Наличие на правах собственности парка машин скорой помощи у Ассистанской компании Потенциального поставщика, которые должны быть оснащены согласно приложению № 2 (таблица №1) приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2013 года №365 «Об утверждении стандартов организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации в Республике Казахстан» и предоставление их в рабочие, праздничные и выходные дни в любое время при обращении застрахованного (*оригинал или нотариально засвидетельствованные копии подтверждающих документов*).

Таблица №1

Перечень оснащения автомобилей скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование оборудования	Ед. изм.	Кол-во	Примечание
1.	Аппарат управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции легких для применения в транспортных средствах скорой медицинской помощи	шт.	1	
2.	Редуктор кислородный с 2-х литровым баллоном	шт.	2	
3.	Баллон с вентилем под кислород 10 л	шт.	2	
4.	Дефибриллятор - монитор с универсальным питанием	шт.	1	Не менее двух сменных батарей
5.	Прибор для индикации эффективности (устройство контроля качества) непрямого массажа сердца и координации последовательности деятельности при выполнении мероприятий сердечно-легочной реанимации	шт.	1	
6.	Мешки ручные легочные реанимационные дыхательные неонатальные, детские, педиатрические, для взрослых (типа Амбу)	комплект	1	
7.	Тележка-каталка со съёмными носилками. Приемное устройство с поперечным и продольным перемещением.	шт.	1	
8.	Носилки бескаркасные	шт.	1	Имеющие не менее 4-х пар ручек для переноски и стропы для фиксации пациента
9.	Комплект шин транспортных складных	шт.	1	Включает: комплект шин транспортных складных детский, комплект шин транспортных складных взрослый, комплект шин-воротников транспортных взрослых универсальных или 4 размера +детские
10.	Комплект пневматических шин	шт.	1	СВк - 1 шт.; СВд-1 шт.; РВк-1; РВд-1шт.; УП-1шт.; устройство для нагнетания воздуха - 1 шт.; насос
11.	Набор для промывания желудка	шт.	1	
12.	Набор акушерский	шт.	1	

13.	Набор ожоговый	шт.	1	
14.	Штатив разборный для вливаний с кронштейнами	шт.	1	С возможностью крепления к кровати, носилкам и т.п.
15.	Тонометр	шт.	1	
16.	Стетофонендоскоп	шт.	1	
17.	Хладоэлемент (искусственный лед)	шт.	1	
18.	Термоодеяло	шт.	2	Космическое одеяло с эффектами сохранения - отражения тепла
19.	Электрокардиограф 3/6/12- канальный с автоматическим режимом	шт.	1	
20.	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный	шт.	1	
21.	Портативный компрессорный небулайзер (ингалятор)	шт.	1	Переносной небулайзер от сети 220 В
22.	Щит спинальный с фиксатором для головы, крепежными ремнями или матрас вакуумный иммобилизационный	шт.	1	+ крепежная корзина для фиксации щита на носилках
23.	Укладка врача скорой медицинской помощи (для лекарственных средств)	шт.	1	
24.	Набор реанимационный для скорой медицинской помощи	шт.	1	
25.	Набор коникотомический	шт.	1	
26.	Тест для определения кардиомаркеров	уп.	1	
27.	Носилки продольно и поперечно складные на жестких опорах	шт.	1	
28.	Пульсоксиметр портативный	шт.	1	
29.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	шт.	1	

9.12. Оснащение автомобилей скорой помощи медицинского Ассистанса и автомобилей скорой помощи аффилированных медицинских сетей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения согласно приложению № 6, №7, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2013 года №365 «Об утверждении стандартов организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации в Республике Казахстан».

9.13. Наличие службы дежурных врачей в ночное время, в праздничные и выходные дни (*приложить подтверждающие документы (копии) за подписью первого руководителя с указанием месторасположений*).

9.14. Нормативные требования оказания услуг (выполнения работ) – оказываемые услуги должны соответствовать требованиям, устанавливаемым в соответствии законодательством Республики Казахстан к предмету настоящей закупки.

10. Спецификация

10.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РК имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг при возникновении страхового случая.

10.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение за медицинскими услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи.

10.3. Страховщик при наступлении страхового случая принимает на себя обязанности по организации и оплате медицинских и иных услуг.

11. Виды услуг:

11.1. Программа страхования на 188 человек должна предусматривать возможность получения медицинской помощи по следующим видам медицинских услуг:

11.1.1 Скорая медицинская помощь;

11.1.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание;

11.1.3. Экстренное стационарное лечение/планово – стационарное лечение;

11.1.4. Проведение вакцинации против гриппа;

11.1.5. Реабилитационно-восстановительное лечение;

11.1.6. Обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей, в том числе при амбулаторном лечении;

11.1.7. Программы корпоративного здоровья (профилактические программы);

11.1.8. Ежегодный обязательный медицинский осмотр;

11.1.9. Наблюдение беременности и родовспоможение, согласно схеме наблюдения.

12. Требования к качеству, безопасности работ и/или услуг

12.1. Страховщик обязан контролировать качество оказываемой Застрахованному медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении, в соответствии с выбранной Страховой программой.

12.2. В случае, если здоровью Застрахованного будет причинен ущерб лечебно - профилактического учреждения, оказывающим услуги по программе добровольного медицинского страхования, Страховщик оказывает необходимое содействие в защите прав Застрахованного и, при необходимости, в предъявлении соответствующего судебного иска к лечебно - профилактическому учреждению.

13. Гарантийные обязательства

13.1. При наступлении страхового случая организовать и обеспечить (финансировать) оказание Застрахованным медицинских услуг медицинскими организациями или врачами из списка Страховщика (Представителя Страховщика) путем оплаты медицинским организациям и/или врачам расходов, по оказанным медицинским услугам Страхователю (Застрахованному).

13.2. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи (медицинской услуги) в лечебно-профилактическое учреждение (Далее-ЛПУ), предоставляемое Застрахованному по программе добровольного медицинского страхования (Далее –ДМС), Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме на базе ЛПУ районного, городского, областного либо ведомственного подчинения, имеющего договорные отношения со Страховщиком (по факту обращения Застрахованного на круглосуточный медицинский пулль Страховщика) а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение.

13.3. В случае удаленного нахождения Застрахованного от места жительства и возникновения необходимости оказания ему экстренной амбулаторной или стационарной помощи (в т.ч. организации скорой медицинской помощи) страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме в ЛПУ (лечебно-профилактическое учреждение) уровня, соответствующего программе Добровольного медицинского страхования ДМС Застрахованного, а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в требуемое медицинское учреждение.

13.4. Соблюдение режима конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

14. Требования к услугам по организации проведения периодических медицинских осмотров работников.

14.1. В соответствии с Трудовым кодексом РК и государственными нормативными требованиями охраны труда для работников Заказчика, чья работа связана с воздействием вредных производственных факторов и (или) опасных для здоровья веществ, проводятся периодические медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы, предупреждения профессиональных заболеваний.

15. Описание Услуг:

15.1. Проведение Ассистанской компанией Потенциального поставщика периодических медицинских осмотров работников Заказчика в соответствии с Трудовым кодексом РК ст. 181, 185; приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 28 февраля 2015 года № 175 « Об утверждении производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры», приказом и. о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 г. №128 «Об утверждении Правил проведения обязательных медицинских осмотров».

15.2. Проведение периодических медицинских осмотров работников в соответствии с графиком Заказчика.

15.3. Анализ информации о состоянии здоровья каждого работника и необходимости проведения у них профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановления трудоспособности работников.

15.4. Проведение дополнительных обследований персонала после проведения периодического медицинского осмотра (при необходимости).

16. Технические требования по организации проведения периодических медицинских осмотров работников:

16.1. Проведение ежегодного медицинского периодического осмотра работников Заказчика в региональной клинике Ассистанской компании Потенциального поставщика в г. Кызылорда.

16.2. Наличие медицинского оборудования для качественного проведения медицинского осмотра работников в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

16.3. Наличие в штате регионального отделения Ассистанской компании Потенциального поставщика г. Кызылорда обученного и аттестованного персонала (профпатолог) для качественного проведения медицинского осмотра работников в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (*приложить подтверждающие документы диплом, первичная специализация, сертификат специалиста по основной специальности, обучение по профпатологии, копию трудовой книжки / трудового договора*)

16.4. В случае необходимости Потенциальный поставщик должен обеспечить доставку комиссии и оборудования к месту проведения медосмотров.

17. Технические требования:

17.1. Заказчик имеет право осмотра медицинских центров Ассистанских компании, её аффилированных сетей клиник, а также автомобилей скорой помощи Ассистанской компании Потенциального поставщика в период тендерных процедур с выездом на объекты.

17.2. Страховщик предоставляет необходимую статистическую и отчетную информацию об оказании медицинских услуг Застрахованным по договору ДМС по всем Программам не реже 1 раза в квартал.

18. Срок оказания услуг:

С момента подписания договора до 31.12.2019 г.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ОФИСА – РУКОВОДСТВО (1**Категория)**Количество работников – 34

Один сотрудник + 3 члена семьи (если членами семьи являются дети с 1-го года до 18 лет, супруг/супруга, родители до 70 лет).

УСЛУГИ	ОПИСАНИЕ	СОТРУДНИКИ	ЧЛЕНЫ СЕМЬИ
Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба (Call Center) по всем регионам Казахстана	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме; - организация вызова врача на дом, в офис – в случаях, когда застрахованный не может по состоянию здоровья самостоятельно обратиться в медицинскую организацию; - запись на консультации в медицинские учреждения к специалистам; - услуги врача – куратора; -- организация экстренной помощи при поездках по территории РК; - организация экстренной госпитализации; - предоставление информации о режиме работы лечебно- профилактических учреждений и об объеме услуг и лимитах в рамках Программой ДМС 	<p align="center">Без лимита</p>	<p align="center">Без лимита</p>
Медицинское координирование (каз/рус/англ яз.)	<ul style="list-style-type: none"> - организация и координация процесса лечения - организация консультаций специалистов - организация лабораторных и диагностических исследований - организация и курация случаев стационарного лечения; - патронаж Застрахованных лиц во время госпитализации; - подготовка, организация и проведение профилактических осмотров и/или медицинских осмотров работников; - консультации и ответы на вопросы по программам страхования, лимитам ответственности, ознакомительных презентаций по условиям и правилам Договора страхования. - консультации по схеме оказания медицинской помощи Застрахованным. 	<p align="center">Без лимита</p>	<p align="center">Без лимита</p>
Круглосуточная скорая помощь - наличие собственного парка машин и бригад скорой помощи (с радиусом обслуживания 10 км. от адм. границ города)	<ul style="list-style-type: none"> - выезд бригады СМП; - осмотр врача; - проведение экспресс – диагностики; - купирование острого состояния; - медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации; - обеспечение медикаментами при оказании экстренной помощи; - экстренная медицинская помощь; - дежурство бригад скорой помощи на крупных мероприятиях Страхователя. 	<p align="center">Без лимита</p>	<p align="center">Без лимита</p>

Услуги персонального семейного врача	- ключевая фигура в координации первичной медико-санитарной и высококвалифицированной медицинской помощи;	Без лимита	Без лимита
	- медицинский координатор и менеджер;		
	- вызов врача на дом по показаниям;		
	- оказание и обеспечение квалифицированной медицинской помощи;		
	- организация госпитализации и стационарного лечения;		
	- организация консультаций узких специалистов и консилиумов по медицинским показаниям;		
	- координация и сопровождение процесса лечения;		
	- профилактика заболеваний и улучшение состояния здоровья путём проведения профилактических мероприятий;		
	- ориентация на пациента и его семью;		
	- установление долговременных взаимоотношений с пациентом.		
Услуги персонального педиатра	- ключевая фигура в координации первичной медико-санитарной и высококвалифицированной медицинской помощи;	Без лимита	Без лимита
	- медицинский координатор и менеджер;		
	- вызов врача на дом по показаниям;		
	- оказание и обеспечение квалифицированной медицинской помощи;		
	- организация госпитализации и стационарного лечения;		
	- организация консультаций узких специалистов и консилиумов по медицинским показаниям;		
	- координация процесса лечения;		
	- профилактика заболеваний и улучшение состояния здоровья путём проведения профилактических мероприятий;		
	- ориентация на пациента и его семью;		
	- установление долговременных взаимоотношений с пациентом.		

Амбулаторное лечение по экстренным и плановым показаниям	- приём и консультации семейных врачей с осмотром и записью в амбулаторной карте, диагностика, назначения;	Без лимита	Без лимита
	- экспертиза временной нетрудоспособности (оформление и выдача листа временной нетрудоспособности);		
	-выписка рецептов на лекарства;		
	- выписка направлений к врачам специалистам в аккредитованных медицинских учреждениях из Списка представителя Страховщика по согласованию с Застрахованным;		
	- выезд и осмотр Застрахованного на дому при невозможности последнего обратиться в медицинские организации;		
	- Дневной стационар, процедурный кабинет-анестезия, медикаментозное и хирургическое (оперативное и/или консервативное лечение на амбулаторном уровне – перевязки, перевязочный материал, кислород, инъекции (внутривенные, внутримышечные) и др;		
	- консультации специалистов		
	- лабораторная диагностика по медицинским показаниям;		
	- диагностические исследования по медицинским показаниям;		
	инструментальные исследования по медицинским показаниям;		
	Физиотерапия по медицинским показаниям		
ЛФК по медицинским показаниям, не более одного курса (10 сеансов) за период обслуживания.	Без лимита	Без лимита	
Патронаж медицинской сестры	- по медицинским показаниям; -- патронаж в медицинских центрах ассистанской компании и на дому; - внутривенные инъекции; - внутримышечные инъекции.	Без лимита	Без лимита
Стационарное лечение по экстренным и плановым показаниям, при обострений хронических заболеваний, вне обострений	- Медицинское сопровождение семейного врача-терапевта при госпитализации на стационарное лечение по медицинским показаниям;	Без лимита	Без лимита
	- Стационарозамещающее лечение – квалифицированная, специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь с медицинским наблюдением продолжительностью от 4-х до 8-ми часов в течение дня, консультации профильных специалистов, пребывание в платной палате (преимущественно в одно/двухместной), питание и уход медицинского персонала;		
	- Стационарное лечение – квалифицированная, специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь с круглосуточным медицинским наблюдением в медицинской организации, консультации профильных специалистов, пребывание в платной палате(преимущественно в одно/двухместной), питание и уход медицинского персонала.		
	- Организация консультаций врачей – специалистов разного профиля (высшей категории, профессоров, КМН из ведущих клиник Казахстана и зарубежья) и проведение врачебных консилиумов на стационарном уровне (телемедицина, телефонная связь, выезд и другое) для уточнения диагноза и определения		

	<ul style="list-style-type: none"> тактики по медицинским показаниям; - лабораторные диагностика по медицинским показаниям; - диагностические исследования по медицинским показаниям; - физиотерапия по медицинским показаниям; - медикаменты, перевязочные материалы, анестетики, кислород и др. - инструментальные методы исследования по медицинским показаниям; согласно протоколам лечения и диагностики МСРЗ РК. 		
Медикаменты при стационарном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - по назначению лечащего врача ассистанской компании; - организация и поиск медикаментов в аптечной сети Казахстана; - организация и поиск медикаментов в аптечной сети Казахстана - полная оплата расходов по медикаментам; 	Без лимита	Без лимита
Вакцинация от гриппа	<ul style="list-style-type: none"> - предоставление информации о предстоящем эпидемическом сезоне и вакцине; - предвакционный осмотр и консультация врача; - вакцинация; - поствакционное наблюдение; - предоставление сводного отчёта об охвате вакцинации работников Заказчика с расходом вакцины. 	Без лимита	Без лимита
Стоматология	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика, лечение, консультация; - парадонтологическое лечение не более 1 раза за период страхования ; - снятие зубных отложений аппаратом Пьезон, шлифовка и полировка зубов кисточками, фасонными головками; - лечение иными аппаратными способами при обострении; - в сети ассистанской компании (подрядные стоматологические клиники) – безналичным путём; 	Без лимита	Без лимита
Предписываемые лекарства	<ul style="list-style-type: none"> - медикаменты по рецепту семейного врача при амбулаторном лечении; - контроль за медикаментозным лечением - по сети ассистанской компании – безналичным путём; - вне сети ассистанской компании – наличным путём с дальнейшим возмещением, согласно программе страхования; 	Без лимита	Без лимита
Наблюдение беременности и родовспоможение, согласно схеме наблюдения***	<ul style="list-style-type: none"> - дородовое наблюдение физиологической беременности ; - госпитализация; - лабораторные и диагностические исследования; - родовспоможение; - послеродовое наблюдение матери (42 дня); 	Без лимита	Без лимита
Массаж при амбулаторном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - по медицинским показаниям; - по назначению врача ассистанской компании; 	10 сеансов в год	10 сеансов в год
Массаж при	- по назначению врача ассистанской компании;	10 сеансов в год	10 сеансов в год

стационарном лечении	-по медицинским показаниям;		
Страхование выезжающих за рубеж	- согласно условиям полиса международного страхования;	70 000 EURO	30 000 EURO
	- экстренное стационарное лечение;		
	-экстренное амбулаторное лечение;		
	- экстренная стоматологическая помощь;		
	-медицинская эвакуация;		
	-репатриация;		
	-командировки и частные поездки;		
	- до 90 дней в году.		
Ежегодный Обязательный медицинский осмотр работника	В соответствии с Приказом Министра национальной экономики РК от 28 февраля 2015 года №175 «Об утверждении Перечня вредных производственных факторов, профессий, при которых проведение обязательных медицинских осмотров»	Один раз в год	Не покрывается
	Включение 2-х и более узких специалистов состав врачебной комиссии по заявке Заказчика		
Диспансеризация	Диспансеризация работников (Постановка на диспансерный учёт работников с выявленными заболеваниями, в том числе с заболеваниями сердечно- сосудистой системы).	Без лимита	Не покрывается
Реабилитация мероприятия (больных состоящих на диспансерном учёте)	Проведение реабилитации больных, состоящих на учёте, в том числе больных с хроническими формами заболеваний из числа работников по результатам периодических медицинских осмотров	Без лимита	Не покрывается
Программа корпоративного здоровья (профилактические программы)	Проведение Всемирных дней здоровья, борьбы с артериальной гипертонией, здорового питания борьбы с курением. Профилактика ССЗ, Проведение лекции и бесед по профилактике болезней сердечно-сосудистой системы, табакокурения, алкоголизма, нерационального питания, ЗОЖ (Здоровый Образ Жизни)	Без лимита	Не покрывается
Стоимость в год на одного сотрудника и 3-х членов семей: супруг, супруга, не старше 70 лет, дети от 1 года до 18 лет, родители до 70 лет.			
Стоимость в год на дополнительного члена семьи (единовременно): супруг, супруга, не старше 70 лет, дети от 1 года до 18 лет, родители до 70 лет за счёт собственных средств Застрахованного			
Страховая сумма по программе на Застрахованного			

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ В КНР

Вид услуги	Описание	Стоимость на одного человека	Лимит ответственности
Оказание медицинской помощи в КНР	- Организация и обеспечение лечения в КНР; - Согласно Программе страхования и условиям Договора, расходы полученные за медицинские услуги на территории КНР подлежат возмещению на территории РК в течение 30 рабочих дней, при предоставлении перечня документов, указанных в п. 7 с переводом на русский язык	50 000 тенге	До 500 000 тенге

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ОФИСА – СОТРУДНИКИ (2 категория)

Количество работников – 154

Один сотрудник + 2 члена семьи (если членами семьи являются дети с 1-го года до 18 лет, супруг/супруга, родители до 70 лет).

УСЛУГИ	ОПИСАНИЕ	СОТРУДНИКИ	ЧЛЕНЫ СЕМЬИ
<p>Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба (Call Center) по всем регионам Казахстана</p>	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме; - организация вызова врача на дом, в офис – в случаях, когда застрахованный не может по состоянию здоровья самостоятельно обратиться в медицинскую организацию; - запись на консультации в медицинские учреждения к специалистам; - услуги врача – куратора; -- организация экстренной помощи при поездках по территории РК; - организация экстренной госпитализации; - предоставление информации о режиме работы лечебно- профилактических учреждений и об объёме услуг и лимитах в рамках Программой ДМС. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>
<p>Медицинское координирование (каз/рус/англ яз.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организация и координация процесса лечения; - организация консультаций специалистов; - организация лабораторных и диагностических исследований; - организация и курация случаев стационарного лечения; - патронаж Застрахованных лиц во время госпитализации; - подготовка, организация и проведение профилактических осмотров и/или медицинских осмотров работников; - консультации и ответы на вопросы по программам страхования, лимитам ответственности, ознакомительных презентаций по условиям и правилам Договора страхования. - консультации по схеме оказания медицинской помощи Застрахованным. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>
<p>Круглосуточная скорая помощь - наличие собственного парка машин и бригад скорой помощи (с радиусом обслуживания 10 км. от адм. границ города)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выезд бригады СМП; - осмотр врача; - проведение экспресс – диагностики; - купирование острого состояния; - медицинская транспортировка в стационар при необходимости экстренной госпитализации; - обеспечение медикаментами при оказании экстренной помощи; - экстренная медицинская помощь; - дежурство бригад скорой помощи на крупных мероприятиях Страхователя. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>

<p>Услуги персонального семейного врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ключевая фигура в координации первичной медико-санитарной и высококвалифицированной медицинской помощи; - медицинский координатор и менеджер; - вызов врача на дом по показаниям; - оказание и обеспечение квалифицированной медицинской помощи; - организация госпитализации и стационарного лечения; - организация консультаций узких специалистов и консилиумов по медицинским показаниям; - координация и сопровождение процесса лечения; - профилактика заболеваний и улучшение состояния здоровья путём проведения профилактических мероприятий; - ориентация на пациента и его семью; - установление долговременных взаимоотношений с пациентом. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>
<p>Услуги персонального педиатра</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ключевая фигура в координации первичной медико-санитарной и высококвалифицированной медицинской помощи; - медицинский координатор и менеджер; - вызов врача на дом по показаниям; - оказание и обеспечение квалифицированной медицинской помощи; - организация госпитализации и стационарного лечения; - организация консультаций узких специалистов и консилиумов по медицинским показаниям; - координация процесса лечения; - профилактика заболеваний и улучшение состояния здоровья путём проведения профилактических мероприятий; - ориентация на пациента и его семью; - установление долговременных взаимоотношений с пациентом. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>

<p>Амбулаторное лечение по экстренным и плановым показаниям</p>	<ul style="list-style-type: none"> - приём и консультации семейных врачей с осмотром и записью в амбулаторной карте, диагностика, назначения; - экспертиза временной нетрудоспособности (оформление и выдача листа временной нетрудоспособности); -выписка рецептов на лекарства; - выписка направлений к врачам специалистам в аккредитованных медицинских учреждениях из Списка представителя Страховщика по согласованию с Застрахованным; - выезд и осмотр Застрахованного на дому при невозможности последнего обратиться в медицинские организации; - Дневной стационар, процедурный кабинет-анестезия, медикаментозное и хирургическое (оперативное и/или консервативное лечение на амбулаторном уровне – перевязки, перевязочный материал, кислород, инъекции (внутривенные, внутримышечные) и др; - консультации специалистов - лабораторная диагностика по медицинским показаниям; - диагностические исследования по медицинским показаниям; инструментальные исследования по медицинским показаниям; Физиотерапия по медицинским показаниям ЛФК по медицинским показаниям, не более одного курса (10 сеансов) за период обслуживания. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>
<p>Патронаж медицинской сестры</p>	<ul style="list-style-type: none"> - по медицинским показаниям; - патронаж в медицинских центрах ассистанской компании и на дому; - внутривенные инъекции; - внутримышечные инъекции. 	<p>Без лимита</p>	<p>Без лимита</p>
<p>Стационарное лечение по экстренным и плановым показаниям, при обострениях хронических заболеваний, вне обострений</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Медицинское сопровождение семейного врача-терапевта при госпитализации на стационарное лечение по медицинским показаниям; - Стационарозамещающее лечение – квалифицированная, специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь с медицинским наблюдением продолжительностью от 4-х до 8-ми часов в течение дня, консультации профильных специалистов, пребывание в платной палате (преимущественно в одно/двухместной), питание и уход медицинского персонала; - Стационарное лечение – квалифицированная, специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь с круглосуточным медицинским наблюдением в медицинской организации, консультации профильных специалистов, пребывание в платной палате(преимущественно в одно/двухместной), питание и уход медицинского персонала. - Организация консультаций врачей – специалистов разного профиля (высшей категории, профессоров, КМН из ведущих клиник Казахстана и зарубежья) и проведение врачебных консилиумов на стационарном уровне (телемедицина, телефонная связь, выезд и другое) для уточнения диагноза и определения 	<p>Без лимита</p>	<p>В стадии обострения – без лимита Вне стадии обострения – не покрывается</p>

	<ul style="list-style-type: none"> тактики по медицинским показаниям; - лабораторные диагностика по медицинским показаниям; - диагностические исследования по медицинским показаниям; - физиотерапия по медицинским показаниям; - медикаменты, перевязочные материалы, анестетики, кислород и др. - инструментальные методы исследования по медицинским показаниям; согласно протоколам лечения и диагностики МСРЗ РК. 		
Медикаменты при стационарном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - по назначению лечащего врача ассистанской компании - организация и поиск медикаментов в аптечной сети Казахстана - полная оплата расходов по медикаментам 	Без лимита	Без лимита
Вакцинация от гриппа	<ul style="list-style-type: none"> - предоставление информации о предстоящем эпидемическом сезоне и вакцине; - предвакционный осмотр и консультация врача - вакцинация; - поствакционное наблюдение; - предоставление сводного отчёта об охвате вакцинации работников Заказчика с расходом вакцины. 	Без лимита	Не покрывается
Стоматология	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика, лечение, консультация - парадонтологическое лечение не более 1 раза за период страхования в пределах лимита; - снятие зубных отложений аппаратом Пьезон, шлифовка и полировка зубов кисточками, фасонными головками; - лечение иными аппаратными способами при обострении; - по сети ассистанской компании (подрядные стоматологические клиники) – безналичным путём; 	55 000 тенге в год	55 000 тенге в год
Предписываемые лекарства	<ul style="list-style-type: none"> - медикаменты по рецепту семейного врача при амбулаторном лечении; - контроль за медикаментозным лечением - по сети ассистанской компании – безналичным путём; - вне сети ассистанской компании – наличным путём с дальнейшим возмещением, согласно программе страхования; 	55 000 тенге в год	20 000 тенге в год
Наблюдение беременности и родовспоможение, согласно схеме наблюдения***	<ul style="list-style-type: none"> - дородовое наблюдение физиологической беременности;; - госпитализация; - лабораторные и диагностические исследования; - родовспоможение; - послеродовое наблюдение матери (42 дня); 	Без лимита	Не покрывается
Массаж при амбулаторном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - по медицинским показаниям; - по назначению врача ассистанской компании; 	10 сеансов в год	10 сеансов в год
Массаж при стационарном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - по назначению врача ассистанской компании; - по медицинским показаниям; 	10 сеансов в год	10 сеансов в год

Страхование выезжающих за рубеж	- согласно условиям полиса международного страхования;	50 000 EURO	-20% на частные поездки
	- экстренное стационарное лечение;		
	- экстренное амбулаторное лечение;		
	- экстренная стоматологическая помощь;		
	- медицинская эвакуация;		
	- репатриация;		
	- командировки и частные поездки;		
	-до 90 дней в году.		
Ежегодный Обязательный медицинский осмотр работника	В соответствии с Приказом Министра национальной экономики РК от 28 февраля 2015 года №175 «Об утверждении Перечня вредных производственных факторов, профессий, при которых проведение обязательных медицинских осмотров»	Один раз в год	Не покрывается
	Включение 2-х и более узких специалистов состав врачебной комиссии по заявке Заказчика		
Диспансеризация	Диспансеризация работников (Постановка на диспансерный учёт работников с выявленными заболеваниями, в том числе с заболеваниями сердечно- сосудистой системы).	Без лимита	Не покрывается
Реабилитация мероприятия (больных состоящих на диспансерном учёте)	Проведение реабилитации больных, состоящих на учёте, в том числе больных с хроническими формами заболеваний из числа работников по результатам периодических медицинских осмотров	Без лимита	Не покрывается
Программа корпоративного здоровья (профилактические программы)	Проведение Всемирных дней здоровья, борьбы с артериальной гипертонией, здорового питания борьбы с курением. Профилактика ССЗ, Проведение лекции и бесед по профилактике болезней сердечно-сосудистой системы, табакокурения, алкоголизма, нерационального питания, ЗОЖ (Здоровый Образ Жизни)	Без лимита	Не покрывается
Стоимость в год на одного сотрудника и 2-х членов семей: супруг, супруга, не старше 70 лет, дети от 1 года до 18 лет, родители до 70 лет.			
Стоимость в год на дополнительного члена семьи (единовременно): супруг, супруга, не старше 70 лет, дети от 1 года до 18 лет, родители до 70 лет за счёт собственных средств Застрахованного			
Страховая сумма по программе на Застрахованного			

***Схема наблюдения при физиологической беременности по программе
«Наблюдение беременности и родовспоможение»

ОПИСАНИЕ УСЛУГ	КОЛИЧЕСТВО
Общий осмотр	-при каждом посещении
Сбор анамнеза	-при первом посещении
Определение факторов риска	-при первом посещении
	-в 30 недель -в 35 недель

Составление плана ведения беременности	-при первом посещении
Измерение веса	-при первом посещении
Измерение роста	-при первом посещении
Измерение окружности живота	-с 20 недель при каждом посещении
Высота стояния дна матки	-с 24 недель при каждом посещении
Положение, предлежащая часть плода	-с 25 недель при каждом посещении
Прослушивание сердцебиение плода	-с 24 недель при каждом посещении
Измерение артериального давления на обеих руках	-при каждом посещении
Осмотр на зеркалах	-при первом посещении -в 30 недель -в 36-37 недель по показаниям
Влагалищное исследование	-при первом посещении
Кольпоскопия	-при первом посещении -в 28 недель при наличии эрозии шейки матки
Определение срока беременности	-при каждом посещении
Определение даты родов	-при первом посещении -в 36-37 недель
Общий анализ крови	-при первом посещении (развернутый) - через каждые 1-1,5 месяца
Общий анализ мочи	-при каждом посещении, но не более 5-ти раз
Анализ мочи по Нечипоренко	-во втором и третьем триместре беременности - по показаниям
Анализ крови для определения группы крови и резус-фактора	при первом посещении
Анализ крови на содержание сахара	-при первом посещении -в 24 недели
Биохимический анализ крови	-при первом посещении - в 35 недель
Бактериальный посев мочи из цервикального канала	по показаниям 1 исследование

Бактериальный посев мазка с определением чувствительности к антибиотикам	по показаниям 1 исследование
RW (реакция Вассермана)	-при первом посещении -в 30 недель -в 35 недель
ИФА на листериоз, токсоплазмоз, хламидиоз, уреаплазму, микоплазму, гарднереллу, ВПГ, ЦМВ.	-при первом посещении
Коагулограмма	-при первом посещении
Гемостазиограмма	по показаниям 1 исследование
КТГ	по показаниям 1 раз за период
Доплерометрия (Доплер УЗИ)	по показаниям 1 раз за период
Мазок на степень чистоты	-при первом посещении -в 30 недель -в 36-37 недель
Мазок на онкоцитология	-при первом посещении
Анализ на ВИЧ	-при первом посещении -в 30 недель
УЗИ плода (скрининг)	-в 12-14 недель -в 16-20 недель -в 30-34 недель - по показаниям
Консультация инфекциониста	-по показаниям
Консультации узких специалистов по назначению врача	- по показаниям: - офтальмолог, ЛОР, невропатолог, хирург, дерматолог, кардиолог, эндокринолог, маммолог, инфекционист
Консультация генетика	- 2 консультации по назначению врача:
Анализ крови на генетические б/х маркеры по назначению генетика	- в 10-14 недель и 2 консультация по показаниям -в 10-14 недель: ПАППА, В-ХГЧ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к программе «Наблюдение беременности и родовспоможение»
Перечень лабораторных и инструментальных исследований, назначаемых
семейным врачом и узкими специалистами.

Общий анализ крови.
Анализ крови на ретикулоциты, тромбоциты.
Анализ крови на сывороточное железо
Анализ крови на содержание кальция, калия. HBs Ag
Определение группы крови и резус фактора.
Анализ крови на сахар. Гликемический профиль.
Анализ крови на свертываемость.
Биохимический анализ крови (билирубин, тимоловая проба, АСТ, АЛТ, амилаза крови, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, остаточный азот)
Анализ крови на ревмопробы (СРБ, антистрептолизин-О, ревматоидный фактор)
Анализ крови на мочевую кислоту.
Коагулограмма. Общий белок
Протромбиновый индекс.
Анализ крови на липидный профиль.
Анализ крови на толстую каплю.
Общий анализ мочи.
Анализ мочи по Нечипоренко.
Анализ мочи на желчные пигменты.
Анализ кала на копрологию.
Анализ кала на скрытую кровь.
Анализ кала на яйца глистов, Соскоб на яйца глистов.
Гормоны щитовидной железы.
ЭКГ, ЭХОКГ.
УЗИ органов брюшной полости. УЗИ почек. УЗИ щитовидной железы. УЗИ молочных желез.

Директор ДОТОС



Ж. Мурсалиева