

Техническая спецификация к закупке услуг по добровольному медицинскому страхованию, в течение 365 календарных дней (1 год), количество работников/сотрудников – 43 чел.

1. Общие положения

1. Настоящая Техническая спецификация описывает требования к услугам добровольного медицинского страхования работников Акционерного общества «Национальная компания «Социально-предпринимательская корпорация «Ертіс».

2. Место, срок и условия оказания Услуг

Место оказания Услуг: Республика Казахстан, г. Усть-Каменогорск.

Сроки оказания Услуг: Период действия страховой защиты по программе добровольного медицинского страхования в течение 365 календарных дней (1 год) со дня заключения договора.

Условия оказания Услуг: Предусмотренные страховыми программами Услуги предоставляются медицинскими учреждениями, указанными потенциальным поставщиком Услуг (далее - Страховщик) в договоре оказания Услуг. Страховщик контролирует объем, сроки и качество медицинской помощи, оказываемой медицинскими учреждениями застрахованным лицам.

Страховщик выдает каждому застрахованному (непосредственно или через Заказчика) страховую документацию. Страховая документация включает в себя: личную карточку Застрахованного с указанием на ней индивидуального номера карточки, Фамилию, Имя, Отчество ее владельца, название программы страхования, периода страхования, наименование Страхователя, номера контактных телефонов представителя Страховщика.

Условия оплаты:

Оплата страховой премии производится следующим образом: 30% от общей суммы страховой премии перечисляется Страхователем на расчетный счет Страховщика в течение 10 (Десять) рабочих дней с даты подписания договора, на основании выставленного Страховщиком счета на оплату, оплата последующих 30% от общей суммы страховой премии перечисляется на счет Страховщика по истечении трех месяцев с даты подписания договора, на основании выставленного счета на оплату. Оплата оставшихся 40% от общей суммы страховой премии перечисляется Страхователем на счет Страховщика по истечении шести месяцев с даты подписания договора, на основании выставленного счета на оплату.

2. Программа страхования

Услуги	Описание	Покрытие
Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба <i>каз/рус.</i>	<p>- предоставление информации о медицинских учреждениях, расходование лимитов застрахованного;</p> <ul style="list-style-type: none">– запись на прием к врачу;– вызов скорой помощи;– вызов семейного врача на дом.	без лимита

<p>Скорая помощь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – экстренная медицинская помощь; – первичная консультация и лечение специалистами экстренной помощи; – организация госпитализации и сама госпитализация по экстренным показаниям; – медицинская транспортировка при организации консультаций и диагностических исследований в условиях стационара; – медикаменты при оказании экстренной помощи; – скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью (неотложных, экстренных состояниях), при острых заболеваниях, при обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, при травмах и отравлениях 	<p>без лимита</p>
<p>Персональный менеджер <i>каз/рус/англ яз.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - сопровождение и курирование договора; - оформление дополнительных соглашений и обработка заявок от Страхователя; - консультации и ответы на вопросы по программам страхования, лимитам ответственности, организация медицинских осмотров, ознакомительных презентаций по условиям и правилам Договора страхования - консультации по схеме оказания медицинской помощи Застрахованным 	<p>без лимита</p>
<p>Врачебный консилиум с участием врачей высшей категории в ведущих клиниках Казахстана</p>	<ul style="list-style-type: none"> - для уточнения диагноза и определения тактики лечения по показаниям 	<p>без лимита</p>
<p>Услуги семейного врача и медицинской сестры в условиях поликлиники</p>	<p>Осмотр, диагностика, назначение, выписка рецептов, оформление листов временной нетрудоспособности, выдача направлений на обследование и консультации к узким специалистам согласование обращения вне сети, контроль за ходом лечения в стационаре.</p>	<p>без лимита</p>
<p>Обслуживание на дому</p>	<p>Обслуживание семейными врачами (при повышении температуры тела выше 38,5°C, выраженном болевом синдроме, подозрении на инфекционное заболевание и других состояниях, когда, с точки зрения врача, застрахованный не может обратиться в поликлинику самостоятельно). Выезд семейного врача осуществляется в пределах административных границ городов и областных центров.</p>	<p>без лимита</p>

<p align="center">Амбулаторно – поликлинические услуги</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осмотр, консультации врачей специалистов разного профиля и назначение лечения; – диагностические лабораторные исследования по показаниям; – клинические, биохимические, цитологические, бактериологические исследования мазка (бакпосев); гормональные исследования; – иммуноферментный анализ, ПЦР, РИФ; – микрореакция крови – услуги процедурного кабинета – диагностические инструментальные исследования по показаниям: <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоКГ, ЭхоЭГ, РЭГ, УЗИ, рентгенография, флюорография, эндоскопия; • Компьютерная томография (КТ) – 1 раз в год; • Магнитно-резонансная томография (МРТ) – 1 раз в год; • Другие диагностические лабораторные и инструментальные исследования для постановки диагноза или установления состояния, Застрахованного; • Лечебные манипуляции. 	<p align="center">без лимита</p>
<p align="center">Традиционная физиотерапия</p>	<p>По направлению семейного врача покрывается: гальванизация и электрофорез, диадинамотерапия, ВМТ –терапия, электросон, СМТ- терапия (амплипульс), Д'Арсонваль, индуктотермия, УВЧ-терапия, ДМВ и СВВ терапия (волновая), магнитотерапия, ультразвуковая терапия, УФО, соллюкс, лечение лазером, парафиновые и озокеритовые аппликации, ингаляции, КВЧ-терапия, кислородный коктейль, соляные шахты (галокамера), биоптрон.</p>	<p align="center">без лимита</p>
<p align="center">Массаж по лечебным показаниям</p>	<p>Лечебный массаж по направлению семейного врача (1 курс – 10 сеансов).</p>	<p>Программа VIP - 2 курса в год, стандарт – 1 курс в год.</p>

<p>Стационарное лечение по экстренным и лечебным показаниям</p>	<p>Организация госпитализации, предоставление медицинской помощи в стационарах по заболеванию, послужившего причиной госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осмотр, консультации врачей - специалистов узких профилей; • пребывание в палате; услуги медицинского персонала • консервативное лечение, проведение оперативного лечения (операций); • проведение лабораторно-инструментального исследования; • физиолечение и лечебная физкультура <p>применение лекарственных средств, необходимых для лечения</p>	<p>По экстренным показаниям – полное покрытие, по лечебным показаниям - программа VIP – 300 000 тенге, стандарт – 150 000 в год.</p>
<p>Лекарственное обеспечение</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Бесплатное предоставление лекарственных средств по рецепту семейного врача в аптеках – участниках медицинской сети. - Доставка медикаментов, выписанных семейным врачом на дом, в офис застрахованного в рамках лимита на лекарственное обеспечение на дом, в офис 	<p>Программа VIP – 35000 тенге, программа стандарт – 15000 тенге.</p>
<p>Патронаж медицинской сестры</p>	<ul style="list-style-type: none"> – патронаж на дому – патронаж в медицинских центрах Ассистанских Клиник – по медицинским показаниям 	<p>без лимита</p>
<p>Дневной стационар в условиях Клиники</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проведение манипуляций, внутривенные инфузии, внутривенные, внутримышечные инъекции - физиотерапия - контроль лечащего врача 	<p>без лимита</p>
<p>Ежегодный профилактический осмотр сотрудников по форме 086 У</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осмотр узких специалистов: окулист, невропатолог, гинеколог, хирург, ЛОР – ОАК, ОАМ – ЭКГ – Флюорография 	<p>один раз в год</p>
<p>Ежегодный профилактический осмотр маммолога</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осмотр маммолога – УЗИ молочной железы по показаниям – по утвержденному графику 	<p>один раз в год</p>
<p>Ежегодный профилактический осмотр гинеколога</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осмотр гинеколога – УЗИ – анализы (мазок на степень чистоты онкоцитология) - по утвержденному графику 	<p>один раз в год</p>
<p>Ежегодный профилактический осмотр уролога</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осмотр уролога – УЗИ – анализы (мазок на степень чистоты) – по утвержденному графику 	<p>один раз в год</p>

<p>Стоматологическая помощь (хирургическая и терапевтическая стоматология) на семью</p>	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врачей-стоматологов: терапевта, хирурга. - рентгенография, радиовизиография (прицельные снимки). - 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 и анкерных штифтов, термофила). - удаление зубов по медицинским показаниям. - разрезы при периоститах, периодонтитах, вскрытие абсцессов, иссечение слизистого «капюшона». - на базе собственных стоматологических кабинетов и из списка участников медицинской сети Ассистанса 	<p>Программа VIP – 55000 тенге, программа стандарт – 35000 тенге</p>
<p>Сезонная вакцинация от гриппа для всех Застрахованных</p>	<p>предвакциционная консультация врача вакцинация поствакциционное наблюдение</p>	<p>один раз в год</p>
<p>Дневной стационар</p>	<p>- санаторно-курортное лечение после перенесенного в период страхования, требующего проведения реабилитационных мероприятий в ЛПУ РК - дневной стационар по направлению семейного врача</p>	<p>В пределах лимита по стационарному лечению по плановым показаниям</p>
<p>Семейное подключение</p>	<p>• супруг/супруга до 65 лет, ребенок от 1 года до 23 лет, родители до 65 лет семейное подключение осуществляется в течение первых 20-ти дней с момента подписания договора страхования</p>	<p>Программа «VIP» – 4 члена семьи бесплатно. За каждого последующего прикрепляемого 25 000 тенге; Программа «Стандарт» - 2 члена семьи бесплатно, за каждого прикрепляемого члена семьи 25 000 тенге прикрепляемого. Прикрепление не более 4-х членов семьи.</p>

Страховая сумма	на одного Основного Застрахованного (ценовое предложение Поставщика)	Программа «VIP» – до 250000 т.; Программа «Стандарт» – до 150000 т. за одного основного Застрахованного
Лимит ответственности	на одного Основного Застрахованного	Программа «VIP» – не менее 3 000 000 тенге, программа «Стандарт» – не менее 1 500 000 тенге.
Медицинская помощь за рубежом для застрахованного	Покрытие медицинских расходов за рубежом в экстренных случаях при наличии оформленного Договора добровольного страхования на случай болезни граждан, выезжающих за границу территория покрытия – весь мир; срок страхования – любые 30 дней в году.	50 000 евро Для программы «VIP»
Количество работников/сотрудников	43	

Примечания.

При включении членов семьи в программу основного застрахованного, лимиты ответственности по видам медицинских услуг становятся общими для всей семьи и распространяются на всю семью.

3. Общие требования к потенциальным поставщикам услуг (Страховой компании и/или его Ассистанса):

1) Наличие нотариально засвидетельствованной копии лицензии необходимой для оказания услуг добровольного медицинского страхования либо заявление потенциального поставщика, содержащее ссылку на официальный интернет источник (веб сайт) государственного органа, выдавшего лицензию, использующего электронную систему лицензирования;

2) Наличие нотариально заверенной копии договора медицинского обслуживания между потенциальным поставщиком и юридическим лицом, оказывающим услуги ассистанса (в соответствии с пп. 11 п.2 ст.11 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности»);

Для участия в закупках потенциальный поставщик и/или Ассистанс должны соответствовать следующим требованиям:

1) Иметь в наличии медицинских представителей (координаторов) в лечебно-профилактических организациях, с которыми заключены договора на медицинское обслуживание (предоставить гарантийное письмо);

2) Наличие по Республике Казахстан не менее 10 собственных медицинских клиник (приложить список медицинских клиник и копии подтверждающих договоров).

**Начальник
отдела административного управления**

А. Айтбаева

