**Приложение № 1**

к Договору о закупках услуг по

медицинскому страхованию на случай

болезни способом открытого тендера

с применением торгов на понижение

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2017 г.

**Программа страхования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование программ**  | **VIP** | **ELLITE** |
| **Перечень медицинских Услуг** | **Описание Услуг** | **Лимит покрытия** | **Лимит покрытия** |
|   | **Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным и лечебным показаниям**  |  |  |
| Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба (CallCenter) | Предоставление информации по данной программе о лимитах и расходах по страховой карте | полное покрытие | полное покрытие |
| Предоставление информации по медицинским организациям, аккредитованным у Представителя Страховщика, и семейным врачам (график работы, месторасположение и т.д.) |
| Организация выезда врача при невозможности Застрахованного самостоятельно обратиться в медицинское учреждение |
| Вызов скорой помощи через государственную службу организации неотложной помощи 103 |
| Скорая помощь | • организация экстренной медицинской помощи бригадой служб скорой помощи, организация госпитализации • выезд осуществляется в пределах 5 км от административной границы города | полное покрытие | полное покрытие |
| Услуги семейного врача (терапевта или педиатра) | Консультация (прием семейного врача) | полное покрытие | полное покрытие |
| Ведение амбулаторных карт |
| Оформление и выдача направлений на обследование, рецептов  |
| Лечение, Контроль за ходом лечения в стационаре |
| Консультация врачей - узких специалистов | Консультации по направлению семейного врача  | полное покрытие | полное покрытие |
| Назначение лечебных мероприятий |
| Лабораторно-инструментальные исследования | ЭКГ, УЗИ, МРТ, КТ, обзорная рентгенография органов грудной клетки, флюорография, биохимия крови, общий анализ мочи и крови, анализ мочи по Нечипоренко, развернутый анализ крови, сахар крови, рентген и др. необходимые анализы и исследования для установления диагноза заболевания  | полное покрытие | полное покрытие |
| Дневной стационар по направлению семейного врача | Лечебные манипуляции | полное покрытие | полное покрытие |
| Консультации узких специалистов |
| Физиотерапевтические процедуры | Физиотерапия по назначению семейного врача | полное покрытие | полное покрытие |
| Сегментированный курс массажа | Массаж по назначению семейного врача | 3 курса лечения (1 курс состоит из 10 сеансов) | 2 курса лечения (1 курс состоит из 10 сеансов) |
|   | **Стационарное лечение и хирургические операции по экстренным и плановым показаниям** |  |  |
| Стационарное лечение и хирургические операции (все услуги - в рамках основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, и/или заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с основным заболеванием) | Госпитализация в стационар - платные палаты | полное покрытие | полное покрытие |
| Диагностические, консультативные и лечебные мероприятия (в том числе иммуноферментные, иммунологические исследования, эндоскопия и биопсия, лучевая диагностика, УЗИ, компьютерные виды исследований) |
| Пребывание в платной палате, питание, услуги врачей-специалистов, уход среднего медицинского персонала |
| Питание, уход среднего медицинского персонала |
| Консультации и другие профессиональные услуги врачей - специалистов разного профиля |
| Занятия ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры |
| Анестезия, медикаменты, кислород, перевязочный материал, необходимые в рамках стационарного лечения |
| Услуги хирурга, анестезиолога, реаниматолога |
|   | Лекарственные препараты | Лекарственные препараты по рецепту семейного врача | **Не менее 260 000** | **Не менее 220 000** |
|   | Стоматологические услуги при выборе обслуживания застрахованным работником во всех стоматологиях согласно аккредитованной сети медицинских организации | Терапевтические услуги |
| Хирургические услуги |
| Рентгенография зуба |
|   | Вакцинация для работника | Вакцинация от гриппа в соответствии с эпидемио логической ситуацией в РК  | один раз в год | один раз в год |
|   | Медицинский осмотр для работника | Медицинские мероприятия (реабилитационные), назначенные семейным врачом на снижение возникновения, последствий и осложнений основного заболевания (по мере необходимости): осмотр маммолога, гинеколога, кардиолога, невропатолога, эндокринолога,окулиста, хирурга, отоларинголога, флюорография, обзорная рентгенография органов грудной клетки, лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи) | один раз в год | один раз в год |
|   | Ведение беременности, роды и послеродовое наблюдение матери и ребенка до 40 дней | Роды в стандартной палате для работников и застрахованных членов семьи (супруга работника), послеродовое наблюдение матери и ребенка до 40 дней, медицинская помощь в случае акушерских осложнений | полное покрытие | полное покрытие |
|   | Эвакуация Застрахованных работников пределах РК авиатранспортом | не более 3-х эвакуаций по программам на весь период действия Договора страхования | В экстренных случаях | В экстренных случаях |
|   | Медицинская помощь за рубежом  | Страхование работников, выезжающих за рубеж (командировки, обучение, трудовой отпуск для работника и членов его семьи, включенных в страхование) | полное покрытие | полное покрытие |
|    | **Семейное прикрепление**: не более 5 (супруг/га до 65 лет, дети от 1 года до 25 лет, родители до 75лет обоих супругов) | Бесплатное принятие на страхование членов семьи работника | **Не менее 3** | **Не менее 3** |
| платное прикрепление дополнительных членов семьи | **Не более 30 000** | **Не более 30 000** |
|   | **Совокупная страховая сумма по программе, тенге**  | **Не менее 2 000 000** | **Не менее 2 000 000** |
|   | **Страховая премия по программе за одного Застрахованного, тенге** |  |  |
|   | Территория покрытия |   | РК, за рубежом | РК,за рубежом |
|   | Период страхования, месяцев |  | **12 месяцев** | **12 месяцев** |
|   | Порядок оплаты | транши |  |  |
|   | Фактическое количество работников |   | 6 | 424 |
|   | **Страховая сумма по Договору добровольного медицинского страхования, тенге** |  |  |  |

**СТРАХОВЩИК: СТРАХОВАТЕЛЬ:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**