



II. ТЕХНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ОТБОРА НАИЛУЧШЕГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ на оказание услуг по предоставлению добровольного медицинского страхования сотрудникам Фонда реконструкции и развития Республики Узбекистан

1. Настоящим техническим заданием определяются требования и сроки оказания услуг по предоставлению Добровольного медицинского страхования сотрудникам Фонда реконструкции и развития

2. Параметры выбора страховщика:

Наличие договоров с лечебными учреждениями на территории, обеспечивающей возможность качественного и своевременного медицинского обслуживания работников Организатора.

Страхование должно быть осуществлено в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

Наличие лицензий на осуществление страхования соответствующего вида.
Предварительные условия договора (Приложение №2).

3. Объекты страхования:

Сотрудники Фонда реконструкции и развития

Количество сотрудников, подлежащих страхованию - 24 человека

Обязательное требование:

Период страхования: с сентябрь 2022 года по сентябрь 2023 года

Срок оказания услуг: 12 месяцев

Территория оказания услуг: Республика Узбекистан

Страховая сумма полиса страхования на каждого работника: не менее 20 000 000,00 сум

Программа страхования должна удовлетворять следующие требования:

- Возможность пользоваться медицинскими услугами и приобретать медикаменты в пределах страховой суммы.
- Наличие круглосуточной работы (поддержки) Ассистента
- Наличие в сервисной сети ведущих государственных и/или частных медицинских учреждений и аптечной сети: в г. Ташкент и областях.
- Отсутствие ограничений в возрасте для сотрудников при предоставлении Добровольного Медицинского Страхования.
- Предоставление наиболее выгодных условий по работе с договором в части порядка выставления счетов, регулярности и порядка изменения списка застрахованных (на ежемесячной основе), своевременности выпуска полисов.
- Возможность включать члена семьи в страховой полис работника
- Отсутствие ограничений на услуги лицам с инвалидностью.

- Покрытие диагностики и лечения COVID 19

Договор страхования должен предусматривать возмещение расходов, связанных со следующими медицинскими услугами:

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

- Консультация и лечение в поликлинике специалистами различных профилей, включая острые состояния и обострение всех хронических заболеваний
- Лабораторная и функциональная диагностика
- Физиотерапевтическое лечение
- Медицинское сопровождение
- Вызов врача на дом

Вакцинация от гриппа

- Предвакциационная консультация врача.
- Проведение вакцинации в централизованном порядке по месту работы застрахованных лиц на основе письменного запроса Страхователя.

Лекарственное обеспечение

- Лекарственные препараты, перевязочные материалы, назначенные врачом медицинского учреждения и отпускаемые по рецепту аптекой, в соответствие с лимитами по данной услуге.

Экстренная стоматологическая помощь

- Лечение заболеваний зубов и полости рта, пародонтита, характеризующихся острой болью, хирургическая помощь, за исключением ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов, или исправления косметических дефектов.

Скорая и неотложная медицинская помощь

- Выезд бригады неотложной специализированной многофункциональной скорой помощи.
- Оказание квалифицированной медицинской помощи специалистами бригады скорой помощи.
- Медикаменты в пределах лимита по лекарственным препаратам.

Стационарное обслуживание

- Консервативное и/или хирургическое лечение, в соответствии с принятыми медицинскими стандартами,
- Консультативные услуги, диагностические исследования,
- Пребывание в палате (в зависимости от возможностей медицинского учреждения, в которое осуществляется госпитализация Застрахованного лица), питание, уход медицинского персонала,
- Медикаментозное обеспечение