

«ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ»

на закуп услуги по «Добровольному медицинскому страхованию» (коллективное страхование на случай болезни)

№ п/п	Наименование основных данных и требований	Содержание основных данных и требований
1.	Предприятие – Заказчик (Страхователь) - почтовый адрес - телефон - факс	ООО «TOSHKENT METALLURGIYA ZAVODI». Адрес: Республика Узбекистан, г. Ташкент, Янгихаётский район, ул. ТКАД, 1. Телефон: (+998-71)–209-88-11; E-mail: office@tashkentsteel.uz Веб-сайт: www.tashkentsteel.uz ИНН: 304574612 Рег. № опасного производственного объекта: 04772-0204-01
2.	Наименование и цели использования выполняемых работ и оказываемых услуг с указанием основных технико-экономических показателей	Защита не противоречащих действующему законодательству Республики Узбекистан имущественных интересов Страхователя (Застрахованных лиц), связанных с оплатой организации и оказания медицинской и медикаментозной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.
3.	Основание для реализации проекта, в рамках которого производится закупка	Абзац 3 статьи 16 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан»
4.	Перечень работ, услуг и их объемы (количество), требуемые от Участника конкурса с учетом реальных потребностей Заказчика	Перечень работ, услуг и их объемы (количество), требуемые от Участника приведены в Таблицах 2-1 и 2-2 ниже
5.	Место выполнения работ и оказания услуг с указанием конкретного адреса (адресов)	На территории Республики Узбекистан, без ограничений
6.	Условия выполнения работ и оказания услуг	Условия предоставления страховой защиты: Обеспечение необходимой страховой защиты для участников конкурса Заказчику в рамках договора, заключаемого на срок 1 календарный год. Основной договор действует на протяжении 12 месяцев с момента его вступления в силу. Страховое покрытие для застрахованных лиц начинается с начала периода страхования, включая оказание медицинской помощи по обращениям, произошедшим до начала этого периода. После окончания

		<p>срока действия договора обязательства страхового поставщика сохраняются до завершения лечения, начатого в период действия договора. Новые работники включаются в программу страхования посредством заключения дополнительных соглашений к основному договору. Премия за неполный период определяется по формуле Pro-Rata. Авансовые платежи допускаются. Ежемесячные или ежеквартальные акты сверки предоставляются по мере необходимости. Страхователь имеет право на продление срока действия договора на срок до 3 месяцев, при этом условия оплаты дополнительной премии будут рассчитаны по принципу Pro-Rata.</p> <p>Обязательные требования:</p> <p>В страховой сети должны быть представлены ведущие государственные и частные медицинские учреждения, а также аптечные сети (не менее двух крупных и широко доступных сетей аптек) на всей территории Республики Узбекистан, включая города Ташкент и Ташкентскую область.</p> <p>Особое внимание будет уделено наличию обширной сети медицинских учреждений и аптек, включая, но не ограничиваясь, городом Ташкент и Ташкентской областью.</p> <p>Дополнительные требования:</p> <p>В случае отсутствия необходимых медикаментов в аптечной сети, обслуживающей местонахождение застрахованных лиц, а также в экстренных ситуациях, поставщик услуг должен предложить альтернативные способы обеспечения медикаментами или рассмотреть возможность возмещения расходов в денежной форме на основании соответствующих подтверждающих документов (с подробным описанием схемы взаимодействия в таких случаях).</p> <p>Прочее:</p> <p>Поставщик услуг, с которым будет заключен договор, обязуется по требованию страхователя провести серию презентаций по страховой программе и услугам на русском и узбекском языках для персонала страхователя в местах его работы (г. Ташкент), за свой счет и своими силами.</p>
7.	Требования к страховому поставщику, исходя из сложности предоставляемых страховых услуг и выполнения обязательств по договору, разработанные и утвержденные Страхователем:	Квалификационные требования к участнику конкурса указаны в Приложении № 1 – Квалификационная анкета.

Персональная страховая сумма и основные лимиты страхового покрытия:

Персональная страховая сумма (не менее)	Лимит на лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении (не менее)	Лимит на стоматологические услуги (не менее)	Лимит на реабилитационно-восстановительные мероприятия (не менее)
20 000 000 сум	3 000 000 сум	3 000 000 сум	3 000 000 сум

Примечание:

- 1. Участник должен в своем коммерческом предложении рассчитать общую страховую премию на основании 700 застрахованных лиц (ориентировочно около 801 человек по штатному расписанию страхователя на момент заключения договора, с учетом допущенной величины xxx % на текучесть кадров в течение страхового года).*

Страховые суммы, страховые премии, лимиты ответственности, авансовые платежи, страховое возмещение, а также другие расчеты между сторонами определяются и производятся в суммах Республики Узбекистан.

Тарифы и ставки страховых премий, указанные в конкурсном предложении Участника конкурса, должны оставаться неизменными на протяжении всего срока действия заключаемого договора. Конкурсные предложения, предусматривающие корректировку тарифов и ставок страховых премий, будут отклоняться Страхователем.

Приложение №1 к «Техническому заданию на закуп услуги по
«Добровольному медицинскому страхованию»
(коллективное страхование на случай болезни)

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ АНКЕТА
для участников конкурса на предоставление страховых услуг

1. Общая информация о компании

- 1.1. Полное наименование компании:
 - 1.2. Юридический адрес:
 - 1.3. Фактический адрес (если отличается):
 - 1.4. Контактный телефон:
 - 1.5. Электронная почта:
 - 1.6. Факс:
 - 1.7. Регистрационный номер в государственных органах:
 - 1.8. ИНН:
 - 1.9. Дата регистрации компании:
 - 1.10. Организационно-правовая форма:
 - 1.11. Основной вид деятельности компании:
-

2. Страховые лицензии и разрешения

- 2.1. Лицензия на осуществление страховой деятельности (номер, дата выдачи, срок действия):
 - 2.2. Копии действующих лицензий на виды страхования, которые будут предоставляться в рамках настоящего контракта:
 - 2.3. Сертификаты соответствия, аккредитации (если имеются):
-

3. Качество и опыт предоставляемых услуг

3.1. Опыт в предоставлении медицинских и страховых услуг:

- Количество лет на рынке страховых услуг:
- Опыт работы в области медицинского страхования:
- Специализация в предоставлении услуг по медицинскому координированию и сопровождению:
- Услуги, которые компания может предоставить (перечень):

3.2. Процесс оказания медицинской помощи и координации:

- Описание используемой системы для координации медицинских услуг 24/7:
- Описание процесса медицинского сопровождения (включая транспортировку и экстренную эвакуацию):
- Система мониторинга качества предоставляемых медицинских услуг:

3.3. Реализованные проекты в сфере медицинского страхования (сроки, объемы, география):

- Примеры крупных проектов в области медицинского страхования, аналогичных заявленному контракту:
-

4. Финансовая стабильность

- 4.1. Финансовая отчетность за последние 3 года (прибыль, убытки, активы, обязательства):
 - 4.2. Рейтинг финансовой устойчивости компании (если имеется, укажите рейтинг, агентство и год):
 - 4.3. Основные источники дохода компании:
 - 4.4. Наличие задолженности или финансовых обязательств по текущим контрактам:
-

5. Страховые технологии и стандарты

- 5.1. Используемая информационная система для обработки данных (системы для обработки заявок, отчетности, отслеживания медицинских услуг):
 - 5.2. Обеспечение конфиденциальности данных (меры по защите персональных данных клиентов):
 - 5.3. Система и стандарты качества медицинских услуг:
 - Применяемые стандарты качества медицинского обслуживания и страхования:
 - Оценка качества обслуживания клиентов (например, через опросы, отзывы и анализ удовлетворенности):
 - 5.4. Международные стандарты и сертификаты качества, если есть (например, ISO, аккредитации в международных организациях и т.д.):
-

6. Взаимодействие с партнерами

- 6.1. Список медицинских учреждений и партнеров, с которыми компания сотрудничает в рамках оказания медицинских услуг:
 - 6.2. Условия сотрудничества с медицинскими учреждениями и партнерами:
 - 6.3. Решение вопросов согласования с металлургическими предприятиями и другими крупными работодателями (если применимо):
-

7. Система урегулирования претензий и жалоб

- 7.1. Процесс урегулирования претензий и жалоб клиентов:
 - 7.2. Среднее время разрешения претензий:
 - 7.3. Частота возникновения претензий по предыдущим контрактам:
 - 7.4. Механизмы контроля качества и внутреннего аудита для обеспечения выполнения обязательств по договору:
-

8. Персонал компании

- 8.1. Количество сотрудников (включая медицинских специалистов, страховщиков и координирующих работников):
 - 8.2. Состав и квалификация медицинского персонала:
 - 8.3. Квалификация и опыт специалистов, работающих с персоналом Заказчика:
-

9. Контрактные обязательства и гарантии

9.1. Соглашения и обязательства компании по соблюдению условий договора:

9.2. Гарантии исполнения условий договора:

9.3. Условия компенсации за невыполнение обязательств по договору:

10. Прочие сведения

10.1. Дополнительные услуги или предложения, которые компания готова предоставить в рамках выполнения договора:

10.2. Отношения с государственными и контролирующими органами, опыт работы с регулированием в области медицинского страхования:

10.3. Объем выполненных договоров по медицинскому страхованию и медицинскому сопровождению:

Подпись уполномоченного лица:

Дата:

М.П. (если есть):

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
к страховому покрытию в рамках закупки услуги по «Добровольному медицинскому
страхованию» (коллективное страхование на случай болезни)

Таблица 2-1: Объем услуг

Страховой случай

Страховым случаем является обращение застрахованного лица за получением медицинской помощи в медицинских учреждениях при заболевании или ином расстройстве здоровья, возникших в период страхования (как указано выше) и на территории действия страхового полиса, в связи с:

- получением травмы (в том числе ранения, перелома, разрыва органа, ожога (включая термические, химические и другие виды), обморожения, теплового удара, поражения электрическим током, сдавливания, вывиха);
- травмой, полученной в результате контакта с животными и/или насекомыми;
- случайным острым отравлением химическими веществами, лекарственными средствами, некачественными пищевыми продуктами;
- диагностикой и лечением острых заболеваний, а также обострением хронических заболеваний;
- необходимостью экстренного или планового лечения.

Медицинская помощь предоставляется на условиях, не ниже стандартов, установленных Министерством здравоохранения Республики Узбекистан (где это применимо).

При наступлении страхового случая застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи в рамках Программы страхования медицинских услуг, в пределах предусмотренной персональной страховой суммы и страховых лимитов.

Исключения из страховых случаев

События, указанные выше, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

а) любых военных действий (независимо от того, была ли объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа, других подобных волнений или внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов;

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях), проводимых среди профессиональных спортсменов, или других мероприятиях, связанных с регулярными занятиями спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т. д.), использовании летательных аппаратов, прыжках с парашютом;

г) возникновения в связи с заболеваниями (состояниями) и/или их осложнениями:

- особо опасными инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением ОРВИ, ОРЗ, гриппа, острых кишечных заболеваний и других), требующими принудительного лечения в

- специализированных государственных учреждениях (кроме случаев, когда лечение таких заболеваний доступно в медицинских учреждениях на платной основе);
- хроническими заболеваниями (за исключением их обострений, снятия острых болей и/или лечения при последующей ремиссии, требующих продолжения лечения до наступления стадии стойкой ремиссии, как это предусмотрено Программой страхования);
 - злокачественными онкологическими заболеваниями, включая злокачественные заболевания крови и лимфы;
 - СПИДом, ВИЧ-инфекцией, вирусными геморрагическими лихорадками, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
 - психическими заболеваниями (включая алкоголизм, наркоманию) и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникающими в связи с психическими расстройствами;
 - профессиональными заболеваниями, вызванными воздействием химических или физических факторов на производстве;
 - туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом;
 - хроническим простатитом (за исключением острых форм/стадий);
 - заболеваниями, сопровождающимися хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующими проведения гемодиализа;
 - заболеваниями органов и тканей, требующими трансплантации, имплантации, протезирования (кроме случаев экстренной медицинской помощи или оперативного вмешательства в течение 30 дней после получения травмы и/или заболевания), пластической хирургии, исправления косметических дефектов, включая стоматологию;
 - заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения (кроме острых форм и случаев экстренной медицинской помощи, когда такое лечение проводится в течение 30 дней после травмы и/или заболевания);
 - острой и хронической лучевой болезнью, а также заболеваниями, возникшими из-за лазерных излучений;
 - хроническим сахарным диабетом 1-го типа;
 - врожденными аномалиями и пороками развития;
 - наследственно-генетическими заболеваниями;
 - системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит), идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера-Крисчена), болезнь Бехчета, первичный антифосфолипидный синдром, системные васкулиты);
 - нарушениями осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т. д.) и дегенеративными изменениями опорно-двигательного аппарата (полиостеоартроз, спондилез, межпозвонковый остеохондроз и другие). При обострении этих заболеваний и/или возникновении острых болевых синдромов покрываются расходы, связанные с первичной (и, при необходимости, повторной) консультацией невропатолога и/или вертебролога, приобретением медикаментов для снятия болевого синдрома, физиотерапией (включая лечебный массаж по назначению врача, не более двух курсов в течение периода страхования), рентгенологическими исследованиями (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография — один раз в течение периода страхования);
 - демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
 - последствиями медицинских манипуляций, полученных застрахованным лицом самостоятельно без предварительного уведомления Поставщика в клиниках не входящих Список медицинских учреждений и партнеров Поставщика и приведшими к развитию ятрогенных заболеваний;

д) вызваны или связаны с:

- необходимостью родовспоможения, за исключением вынужденного прерывания беременности, являющегося следствием несчастного случая;
- беременностью и её осложнениями, диагностикой и лечением бесплодия, нарушением репродуктивных функций, импотенцией, половыми расстройствами, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, а также всеми методами и средствами контрацепции (кроме контрацептивных препаратов, назначенных по лечебным показаниям);

- необходимостью исправления косметических дефектов (например, контагиозных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т. д.), включая стоматологию, коррекцией веса;
- необходимостью приобретения средств медицинской техники (очки, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы и т. п.);
- диагностикой и лечением нетрадиционными методами (кроме методов иглорефлексотерапии, мануальной терапии и других, назначаемых по медицинским показаниям);
- приобретением контрацептивных препаратов (кроме назначения по лечебным показаниям), стимуляторов, биологически активных добавок, анорексантов, косметических и гигиенических средств (в том числе стоматологических);
- санаторно-курортным лечением;
- протезированием, имплантацией зубов, заменой старых пломб без медицинских показаний, чисткой зубов при отсутствии медицинских показаний, исправлением ортодонтических дефектов;

е) наступили по причине:

- травм или иных расстройств здоровья, полученных застрахованным лицом;
- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда такие состояния наступили по причинам, не зависящим от застрахованного лица (употребление предписанных врачом медикаментов, специфика деятельности, связанная с работой или обращением с токсичными веществами, отравление угарным газом при неисправности системы вентиляции или очистки воздуха, противоправные действия третьих лиц и т. д.);
- в результате преступных действий страхователя (застрахованного лица);
- умышленного причинения себе телесных повреждений;
- действий страхователя (застрахованного лица), направленных на умышленное возникновение страхового случая или способствующих его наступлению, за исключением случаев самообороны, выполнения гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, а также жизни, здоровья, чести и достоинства третьих лиц;
- попытки самоубийства, за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждается соответствующим решением правоохранительных органов.

В случаях выявления диагноза(ов), указанных выше, поставщик услуг оплачивает только медицинские расходы, связанные с установлением данного диагноза (до момента его постановки, исключая дальнейшие и дополнительные (корректирующие) манипуляции).

Поставщик услуг вправе не оплачивать полученное застрахованным лицом медицинское обслуживание, если:

- были оказаны медицинские услуги, не предусмотренные Программой страхования;
- медицинские услуги были получены в учреждениях, не входящих в Список медицинских учреждений и партнеров Поставщика, за исключением случаев, когда такие услуги оказываются по согласованию с поставщиком услуг или согласно его указаниям.

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается поставщиком услуг на основании заключения медицинского учреждения и/или независимого врача соответствующей специализации. При несогласии застрахованного лица с решением поставщика услуг об отказе в оплате полученного им лечения, решение может быть оспорено. Поставщик услуг также освобождается от оплаты полученных застрахованным лицом услуг в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Таблица 2-2: Программа страхования - Перечень услуг (включая, но не ограничиваясь):

Перечень медицинских услуг (и основные расширения к покрытию)	Персональная Страховая сумма / Лимиты покрытия
<p><u>Медицинское координирование.</u></p> <p>Круглосуточно.</p> <p><i>включая 24ч телефонную линию (многоканальную или наличие не менее 3-х дополнительных номеров), а также обеспечение круглосуточного 24ч координирующего медицинского работника на территории города Ташкента.</i></p>	<p>Неограниченно, без списания с Персональной страховой суммы</p>
<p><u>Медицинское сопровождение</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Обследование Застрахованных лиц с использованием необходимых диагностических лабораторных и инструментальных методов исследования; - Составление индивидуальных программ лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий на основе результатов проведенных обследований, в том числе и на основе результатов проведенного периодического осмотра; - Динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованных лиц в течение всего периода страхования; - Контроль за качеством оказываемой медицинской помощи. <p><i>Включая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинская транспортировка автомобилем скорой помощи от клиники до ТМЗ и от ТМЗ до клиники - Сопровождение фельдшером соответствующего профиля (оснащенного необходимым набором медикаментов, а также имеющего оборудование для оказания необходимой первой медицинской помощи) / врачом реаниматологом/ бригадой врачей реаниматологов (в зависимости от медицинских показаний) на соответствующем автотранспорте; 	<p>В пределах Персональной Страховой суммы, без внутренних лимитов</p>
<p><u>Амбулаторное обслуживание</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - консультация и лечение в медицинском учреждении специалистами различных профилей; - лабораторная диагностика; - инструментальные методы исследования (визуальные и функциональные); - физиотерапевтическое лечение. - консультации специалистов, в том числе альтернативные консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов; - оказание врачебной помощи на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику; - оказание предписанных медицинских процедур на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику. <p><i>Включая покрытие хронических заболеваний в стадии обострения и последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стойкой ремиссии (может быть ограничено 30 днями после окончания фазы обострения).</i></p>	<p>В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов</p>

<u>Стационарное обслуживание</u> <ul style="list-style-type: none"> - расширенный объём диагностических лабораторных и инструментальных исследований; - консервативное и/или хирургическое лечение; - реанимационные мероприятия; - кардиохирургические и нейрохирургические вмешательства и пр.; - лекарственные препараты, перевязочные материалы, анестетики и средства ухода за больными в период стационарного лечения, а также прочее физиотерапевтическое лечение по назначению врача; - пребывание в одно- двухместной, люкс или полулюкс палате, питание, уход медицинского персонала. <p><i>Включая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - покрытие хронических заболеваний в стадии обострения и последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стойкой ремиссии (может быть ограничено 30 днями после окончания фазы обострения). - комплексное лечение доброкачественных онкологических образований. - консультации и другие профессиональные услуги врачей, в том числе альтернативные консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов, специализированных научных центров, консилиумы и пр.; - доставку медикаментов (или аналогов необходимых медикаментов) по месту нахождения больного в стационаре 		В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Услуги скорой и неотложной помощи. Экстренная медицинская эвакуация</u> <p>Транспортировка больного специально оборудованным транспортом и с медицинским сопровождением до места оказания специализированной медицинской помощи, стабилизация состояния пациента, экстренная помощь в пути следования, включающее</p> <ul style="list-style-type: none"> - выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи; - проведение необходимой экспресс диагностики; - экстренные лечебные манипуляции; - медицинская транспортировка в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи. 		В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Обеспечение медикаментами</u> <ul style="list-style-type: none"> - лекарственные средства и/или медикаменты по назначению врача, необходимые медицинского обслуживания, перевязочный материал, медицинские расходные материалы и прочее. <p><i>Примечание(!): при медицинском обслуживании Застрахованного лица на условиях дневного стационара, полустационара, палаты дневного пребывания и пр. обеспечение медикаментами подлежит списанию с лимитов стационарного обслуживания.</i></p>	на период амбулаторного лечения <ul style="list-style-type: none"> - включая лекарственные препараты перевязочный материал, медицинские расходные материалы и другое. 	<u>Согласно указанным лимитам.</u>
	на период стационарного лечения <ul style="list-style-type: none"> - Предоставление медикаментов или их аналогов, перевязочных и медицинских расходных материалов, средств ухода за больными, а также доставка их в стационар по месту пребывания Застрахованного лица. 	В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов

<u>Оформление листов временной нетрудоспособности</u>	В соответствии с законодательством Республики Узбекистан	В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Стоматологические услуги</u> Лечение заболеваний зубов и полости рта, включая лечение кариеса, пульпита, периодонтита, не кариозных поражений зубов, острых заболеваний слизистой оболочки полости рта, терапевтическое лечение болезней тканей пародонта; снятие зубного камня, отложений, покрытие зубов лаком; рентгеновское и радиовизиографическое обследование; удаление зубов и другая неотложная хирургическая помощь и прочие стоматологические услуги за исключением ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов, или исправления косметических дефектов.		<u>Согласно указанным лимитам.</u>
<u>Восстановительно-реабилитационное лечение</u> По медицинским показаниям в течении 3-х лет после тяжелых заболеваний или травм, а также на основании медицинского заключения по результатам ежегодных периодических осмотров, хроническое заболевание в стадии ремиссии, требующее продолжения лечения.		<u>Согласно указанным лимитам.</u>
<u>Выполнение комплекса противоэпидемиологических мероприятий:</u> -Вакцинация по эпидемическим показаниям и с профилактической целью (сезонная вакцинация от гриппа); А также выполнение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (обработка помещений согласно эпидемиологической обстановке по месту дислокации пребывания сотрудников Заказчика).		Не менее одного раза в год (дополнительно к Персональной страховой сумме)
<u>Медицинский Осмотр</u> (по указаниям Страхователя) Для работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, в соответствии с «Положением о порядке проведения медицинского осмотра сотрудников», зарегистрированным Министерством юстиции Республики Узбекистан 29 августа 2012 года, регистрационный № 2387, объем медосмотра должен определяться врачом профпатологом в рамках аттестационной карты условий труда на рабочее место работников по предварительному согласованию со службой охраны труда, промышленной безопасности и экологии Страхователя.		Не менее одного раза в год (дополнительно к Персональной страховой сумме)
Дополнительные сведения: Застрахованные лица: Персонал Страхователя Предполагаемое число сотрудников: Фактический штат – 801 чел. Планируемый предполагаемый штат – 700 чел. Предположительная дата начала страхования: 01.04.2025г.		

