

ТОО «Архимедес Казахстан» Медицинская компания

Медицинское страхование (страхование на случай болезни) и медицинское обслуживание в ТОО «Архимедес Казахстан»

**Данная презентация предоставит Вам информацию об условиях
медицинского страхования сотрудников АО КАЗАХТЕЛЕКОМ и членов их
семей, а также поможет Вам быстро получить необходимую
медицинскую помощь**

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование)

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование) предусматривает покрытие расходов застрахованного лица на получение медицинской помощи – консультаций врача, обследования, лечения в условиях поликлиники, стационара, стоматологических услуг, лекарственного обеспечения в рамках Договора и Программы страхования

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование)

АО «СК ЛОНДОН-АЛМАТЫ»

г. Алматы, проспект Аль Фараби, 19/1, БЦ "Нурлы Тау", блок 3 "Б", 9 этаж

Тел: +7(727) 311 07 77 E-mail: info@laic.kz

ГРАФИК РАБОТЫ: Пн - Пт, 09:00 - 18:00

Колл-центр с 08:00 до 20:00 без выходных и перерывов на обед

Департамент корпоративных продаж и тендерных процедур:

+7 727 311 07 77 вн. 2036 – Каримова Сахиба

Медицинская компания ТОО «Архимедес Казахстан» (Ассистанс)

Call-центр - 2828 для абонентов KCELL, Activ, Beeline - звонок бесплатный
+7(727) 2 444 680, 2 444 698;

8 800 080 5252 звонок со стационарного номера для регионов
бесплатный

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование)

**Период действия страхового покрытия
17.06.2020-16.06.2021гг., указан на
индивидуальной пластиковой карточке
каждого застрахованного**

Какие медицинские услуги покрываются страхованием?
Застрахованные работники и члены их семей могут
получить только медицинские услуги, предусмотренные
программой страхования, с учетом Исключений из
страховых случаев.



Исключения из
страховых случаев

Список Исключений

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование)

Кто может быть застрахован:

Работники компаний КАЗАХТЕЛЕКОМ и члены их семей, соответствующие следующим условиям программы страхования:

на бесплатной основе (в количестве 6 человек) - **супруг/супруга, дети от 1 года до 21 лет, родители работника до 75 лет включительно;**

на платной основе (доплата за каждого 60 000 тенге) - **дети от 1 года до 28 лет включительно, супруг/а, родители работника до 75 лет включительно.**

Оплата прикрепления членов семей производится в кассу или на счет Страховой компании. **Памятка по оплате за платных членов семей прилагается**

Каждый застрахованный, как Работник, так и член семьи, будет иметь собственную именную пластиковую карточку.

В случае если работниками компании являются оба супруга, то член их семьи может быть прикреплен только к одному из работников.

Страхование на случай болезни (Медицинское страхование)

Порядок включения работника и членов семей в список застрахованных

1. Заполните нижепредоставленную таблицу в формате Excel
Заполнение каждой позиции ОБЯЗАТЕЛЬНО!
2. Вышлите заполненную заявку специалисту отдела кадров (HR) вашей компании по электронной почте

Шаблон заявки на прикрепление застрахованных:



оїдіа çàÿâèè íà
:ðáíçáíçá çàñòòðáõ

Медицинская компания Архимедес Казахстан

Список и контакты медицинских учреждений

Медицинская сеть включает более 400 медицинских учреждений во всех регионах Казахстана(включая стоматологию и аптеки) , а также команду семейных врачей-представителей в 25 городах Казахстана

Общий список лечебно-профилактических учреждений, входящих в сеть ТОО “Архимедес Казахстан”



тiетiетi ЕtО

ул. Калдаякова,
79
Алматы



**Клиники прямого доступа –
собственные клиники
Архимедес Казахстан в
городах Алматы, Нур-Султан
и Атырау**



ул. Сарайшик 11/1
Нур-Султан



ул. Молдагалиева 8а
Атырау

Клиники Архимедес Казахстан г. Алматы и г. Нур-Султан

- Круглосуточный call-центр
- Круглосуточная бригада врачей и медицинского персонала 24/7
- Семейные врачи-терапевты и педиатры
- Все специализированные консультации
- Клиническая лаборатория
- Ультразвуковая диагностика
- Функциональная диагностика
- Дневной стационар
- Забор биоматериала на дому, уход медсестры
- Собственные аптеки
- С 20 июля 2020 года начинает работу Педиатрическое отделение на базе Клиники в г. Алматы (ул. Калдаякова, 79)



Процедура получения медицинской помощи

При необходимости получить медицинскую помощь (имеются симптомы нарушения здоровья), следует обратиться в круглосуточный Call-центр.

На Ваш звонок ответит медицинский координатор страховой компании, и:

- предоставит информацию о программе страхования, лимитах и расходах;
 - предоставит доврачебную консультацию;
 - запишет Вас к семейному врачу, педиатру, или узкому специалисту клиники Архимедес Казахстан, или,
 - направит Вас в одно из медицинских учреждений, входящих в сеть компании (при обращении в такие клиники Вам необходимо выписать направление (за исключением регионов);
 - оформит выезд врача на дом в г. Алматы и Нур-Султан.
- Помимо Call-центра Вы можете обращаться к врачам-координаторам, контакты которых указаны на страховой пластиковой карточке, которые также предоставят Вам консультацию по вопросам, связанным с получением медицинской помощи.
- Медицинское обслуживание в регионах (выписка направлений) производится через врачей-координаторов, указанных на страховой пластиковой карточке.

Круглосуточный Call Cent

KZ

RU

EN

CN

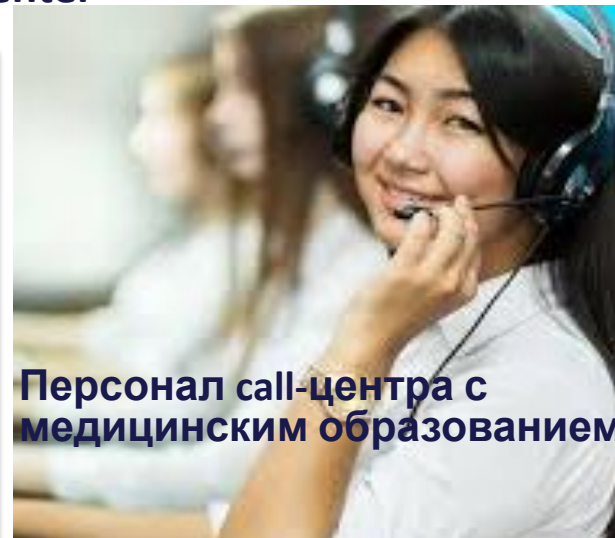
При возникновении страхового случая, а также для получения информации по всем вопросам медицинского обслуживания необходимо обратиться в 24/7 Call Center

**Медицинское сопровождение
застрахованных
24 часа в сутки, 7 дней в неделю,
365 дней в году**

2828
для абонентов Kcell /Activ/Beeline
(звонок бесплатный)

8-800-080-5252
по РК звонок бесплатный

8(727) 2 444 680
8(727) 2 444 698



Персонал call-центра с медицинским образованием

Call Center г.Нур- Султан

+7 7172 999 595

+7 7172 999 656

Call Center г.Атырау

+7 7122 318 180

+7 7122 318 182

+7 701 598 0027

Персональный медицинский
координатор

Процедура оказания экстренной медицинской помощи

При необходимости экстренной медицинской помощи - нужно звонить в Call-центр или врачу-координатору, при этом экстренность ситуации оценивается координатором:

- ✓ состояние не является угрожающим – координатор дает доврачебные консультации и направляет врача на дом в течение дня;
- ✓ состояние является угрожающим – координатор вызывает собственную службу скорой помощи и контролирует время прибытия собственной службы скорой помощи, если время прибытия превышает 15 минут – координатор вызывает 103 – государственную службу скорой помощи и одновременно направляет семейного врача для фиксирования наступления страхового случая и дальнейшего ведения данного страхового случая.

При самостоятельном вызове государственной службы скорой помощи 103 необходимо **в течение 24 часов** позвонить в Call-центр для того, чтобы семейный врач страховой компании зафиксировал наступление страхового случая для дальнейшего ведения данного страхового случая.

ВНИМАНИЕ:

- ✓ Скорая помощь 103 должна оказать первую медицинскую помощь и передать пациента семейному врачу страховой компании для фиксирования наступления страхового случая и ведения наблюдения, за исключением случаев, когда требуется немедленная госпитализация.
- ✓ Врач страховой компании проводит госпитализацию (если необходимо) или организуется стационаро-замещающие или амбулаторные услуги на дому или в клинике ТОО «Архимедес Казахстан» на базе дневного стационара (обслуживание включает выходные и праздничные дни).
- ✓ В случае, если госпитализация проведена 103 – осуществляется перевод пациента, либо создание максимально улучшенных условий.

Обслуживание вызовов на дому врачом или средним медицинским работником (врач общей практики/ терапевт / педиатр)

Показаниями для обслуживания на дому являются острые болезненные состояния, не позволяющие пациенту самостоятельно посетить поликлинику:

- повышение температуры тела выше 38 градусов С,
- повышение артериального давления с выраженными нарушениями самочувствия,
- многократный жидкий стул,
- сильные боли в позвоночнике и суставах нижних конечностей с ограничением подвижности,
- головокружение, сильная тошнота, рвота,
- хронические болезненные состояния в период обострения, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику,
- острые инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих

Обслуживание включает:

- осмотр врачом, диагностика, медицинские назначения;
- оформление направлений на прием к узким специалистам;
- оформление направлений на лабораторно-инструментальные исследования;
- оформление листов и справок временной нетрудоспособности;
- выписка рецептов на получение лекарственных препаратов в аптеках – участниках медицинской сети;
- диагностические лабораторные и инструментальные исследования на дому по назначению врача (забор крови, экспресс анализ крови, снятие ЭКГ и т.д.);

Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным, лечебным и плановым профилактическим показаниям

- прием и консультация семейного врача
- консультации врачей узких специальностей
- экспертиза временной нетрудоспособности (оформление и выдача листа временной нетрудоспособности);
- выписка рецептов на лекарства;
- дневной стационар и процедурный кабинет (перевязки, инъекции, в/в капельное введение лекарств и др.)
- стационарозамещающее лечение
- медицинское сопровождение при организации госпитализации и стационарного лечения;
- лабораторная диагностика
- инструментальные методы исследования
- физиотерапия
- лечебный массаж

Стационарное лечение по экстренным, лечебным и плановым профилактическим показаниям, при обострении хронических заболеваний

- Организация госпитализации, предоставление медицинской помощи в стационар
- Медицинское сопровождение семейного врача-терапевта/медицинского координатора
- Стационарное лечение - госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники
- Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия, хирургическое (в т.ч. оперативного лечения (операций) и консервативное (терапевтическое) лечение
- лабораторная диагностика
- инструментальные методы исследования
- физиотерапия

Лекарственное обеспечение

- Предоставление лекарственных средств по рецепту и назначению семейного врача и/или узких специалистов по международному непатентованному наименованию лекарства в соответствии с Национальным лекарственным формуляром РК в аптеках - участниках медицинской сети в пределах выделенного лимита

Стоматологические услуги

- Терапевтическое и хирургическое стоматологическое лечение заболеваний зубов и десен (в т.ч. рентгенография зубов и инъекции).
- Хирургическая помощь;
- Терапевтическая помощь, в т.ч. пломбирование по медицинским показаниям, все виды чистки зубов, лечение десен, реминерализующая терапия по медицинским показаниям
- Лекарственные средства, анестезия, инъекции, рентгенологические исследования, радиовизиография по медицинским показаниям
- Застрахованный имеет право получать стоматологические услуги в любых клиниках, не являющихся участниками медицинской сети, выбранных Застрахованным самостоятельно, без согласования с Медицинской сервисной компанией в пределах лимитов на стоматологическое лечение. В таких случаях Застрахованный самостоятельно оплачивает полученные медицинские услуги и предоставляет в медицинскую сервисную компанию либо Страховщику документы для получения возмещения понесенных затрат – возмещение производится в пределах 100% от имеющегося лимита (остатка лимита) на стоматологическую помощь

Порядок обслуживания

для получения АМБУЛАТОРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВЫ
МОЖЕТЕ воспользоваться одним из 3-х способов:

Собственные клиники ТОО «Архимедес Казахстан»

Для получения электронного
направления позвоните по
номеру

2828

для абонентов Kcell /Activ/Beeline
(звонок бесплатный)

Электронные направления (22 партнерские клиники)

Для получения
медицинских услуг в других
клиниках Медицинской сети
(кроме клиники ТОО
«Архимедес Казахстан»),
необходимо получить
направление на
специальном бланке
Медицинской компании.

Направления и рецепты для получения
медицинских услуг и медикаментов в рамках
страхового покрытия выписываются:

- Врачами Медицинской компании в клиниках ТОО «Архимедес Казахстан»,
- Врачами Медицинской компании, выезжающими в компании, и доверенными врачами в партнерских клиниках Медицинской компании (семейные врачи-представители в 25 городах Казахстана)
- Врачами-координаторами Медицинской компании и экспертами Отдела по работе с клиентами

Схема организации медицинской помощи г. Алматы, г. Нур-Султан

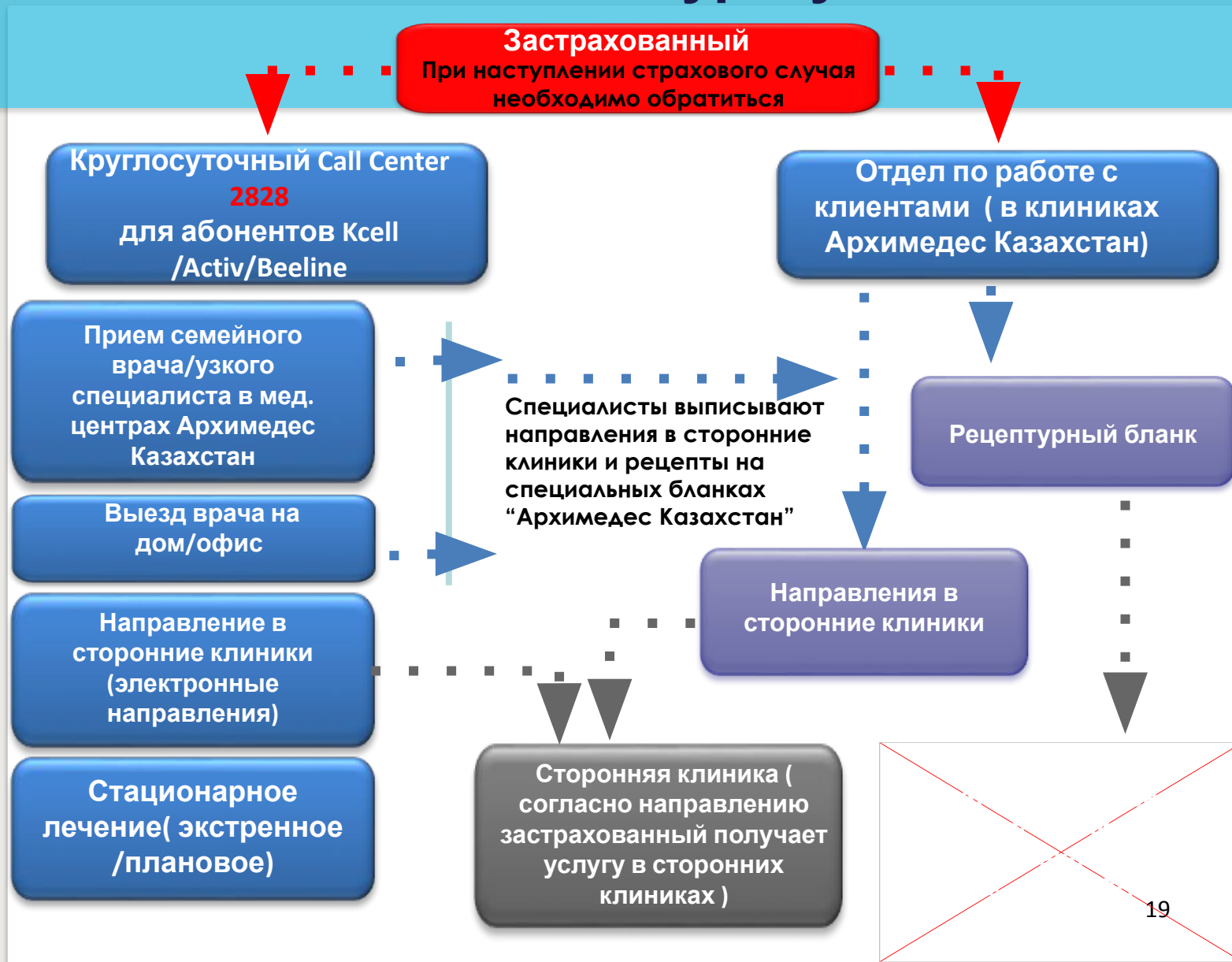


Схема организации стоматологической помощи

Для получения стоматологических услуг, застрахованный напрямую обращается в стоматологическую клинику из списка Медицинской компании



Порядок получения электронных направлений

Направление в сторонние клиники и рецепты на медикаменты для получения за счет страхового покрытия выписываются только при наличии медицинских показаний, включенных в страховые случаи. Если заболевание и (или) медицинские назначения относятся к исключениям по Договору страхования, то направления и рецепты для получения медицинских услуг и медикаментов за счет страхового покрытия не выписываются

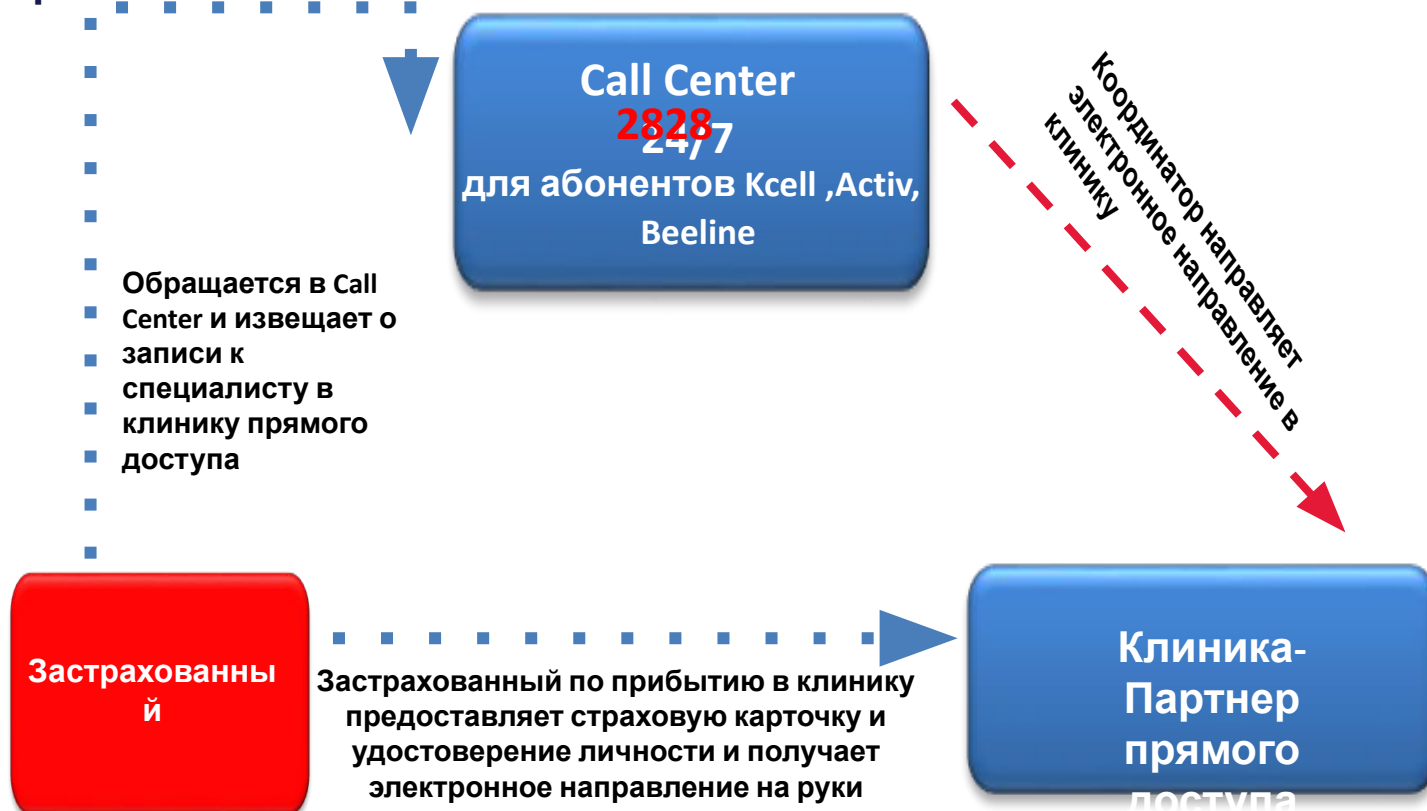
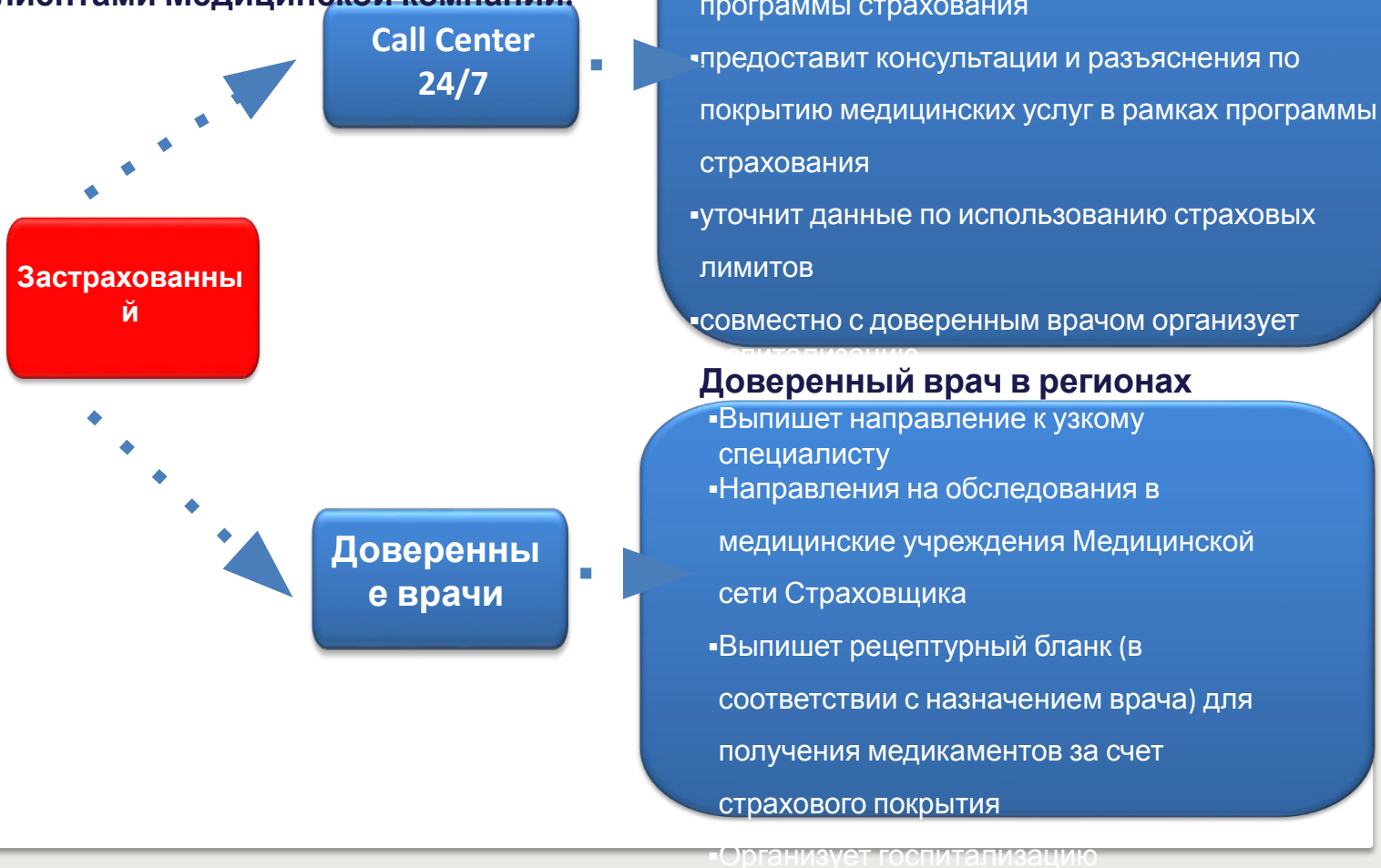


Схема организации медицинской помощи (в регионах)

Списки медицинских учреждений, которые доступны в рамках Вашей программы страхования Вы можете получить у HR специалистов Вашей компании либо в Отделах по работ с клиентами Медицинской компании.



Получение страхового возмещения при экстренных показаниях к лечению

В случае возникновения у Застрахованного экстренных показаний к лечению, когда у Застрахованного не было возможности обратиться в медицинскую сервисную компанию, Страхователь, Застрахованный самостоятельно или через других лиц, должны уведомить Страховщика или медицинскую сервисную компанию о наступлении страхового случая в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда им стало известно о наступлении страхового случая. Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, оплаченным Застрахованным самостоятельно. В этом случае для получения страховой выплаты Застрахованный (выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончательного оказания и получения курса медицинских услуг:

- копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя;
- ИИН Застрахованного;
- оригиналы документов, подтверждающие полученные медицинские услуги:
 - по амбулаторно–поликлинической помощи – счет - фактуру, фискальный чек и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;
 - по стационарному лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист;
 - по стоматологическому лечению – фискальный чек, акт выполненных работ (заказ-наряд) с диагнозом;
 - по лекарственному обеспечению – товарный чек, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций или ранее выданную выписку лечебного учреждения по показаниям к медикаментам;

□ Заявление о страховой выплате

Получение страхового возмещения в части стоматологических и прочих медицинских услуг

Застрахованный имеет право получать медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, в медицинских организациях, не являющихся участниками медицинской сети:

– в части стоматологических услуг – в любых клиниках, выбранных Застрахованным – без согласования с Медицинской сервисной компанией в пределах лимитов на стоматологическую помощь;

– в части прочих медицинских услуг – **при согласовании и по направлению семейного врача и (или) ассистанс компании** в медицинские организации, не являющиеся участниками медицинской сети только в случаях, когда необходимая Застрахованному по экстренным, лечебным показаниям или для установления диагноза медицинская услуга по какой-либо причине не может быть оказана участниками медицинской сети.

В этих случаях Страховщик возмещает Застрахованному расходы по медицинским услугам, для получения страховой выплаты Застрахованный (выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончательного оказания и получения курса медицинских услуг:

- ☐ копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя), либо нотариально засвидетельствованную доверенность на получателя;
- ☐ ИИН Застрахованного;
- ☐ направление врача - работника медицинской сервисной компании (за исключением стоматологических услуг);
- ☐ оригиналы документов, подтверждающие полученные медицинские услуги:
 - по амбулаторно-поликлинической помощи – счет - фактуру, фискальный чек и копию из амбулаторной карты с результатами обследования, указанием диагноза и рекомендаций врача;
 - по стационарному лечению – счет - фактуру, фискальный чек, копию выписки из стационара, калькуляционный лист;
 - по стоматологическому лечению – заказ-наряд (документ, выдаваемый врачом-стоматологом), фискальный чек;
 - по лекарственному обеспечению – товарный чек, фискальный чек, копию назначений врача с указанием диагноза и полученных рекомендаций или ранее выданную выписку лечебного учреждения по показаниям к медикаментам;
- ☐ Заявление о страховой выплате
- ☐ Реквизиты банковского счета для перечисления возмещения.

Получение страхового

возмещения

Страховщик имеет право запрашивать дополнительные документы для определения страхового случая и возмещения расходов, понесенных Застрахованным в связи с его лечением. Не допускается истребование Страховщиком документов, которыми Застрахованный не располагает и (или) не может предоставлять их в соответствии с требованиями законодательных актов, а также дополнительных документов, не связанных с наступлением страхового случая. Все документы для получения страхового возмещения предоставляются специалисту отдела экспертизы по адресу:

г. Алматы, Калдаякова 79.

г. Нур-Султан, ул. Сарайшик 11/1

г. Атырау ул. Молдағалиева 8а

В регионах документы предоставляются региональным представителям, в соответствии со списком региональных врачей

Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов осуществить Страховую выплату либо представить мотивированный отказ в Страховой выплате

Международный 24/7 Call Center

KZ

RU

EN

CN

Если ваш сотрудник выезжает за рубеж
– перед поездкой необходимо

оформить страховой сертификат.

При наступлении страховой случая

Международный круглосуточный
Call Center в г. Алматы

+7 775 111 2828 (Whats App, Viber, Telegram)

+7 701 763 5253 (Whats App, Viber, Telegram)

+7 771 990 7572 (Whats App, Viber, Telegram)

Для удобства клиентов звонки принимаются
через мессенджеры

Skype: CHP- 24.kz

E-mail: chpassist-ca@crossborderhp.com

Мы предлагаем круглосуточную
медицинскую консультацию, организацию
экстренной и плановой медицинской
помощи, предоставляя безличный
доступ к нашей международной сети
поставщиков медицинских услуг

Порядок получения медицинской помощи за рубежом



Онлайн Консультации

Если застрахованный за рубежом нуждается в доврачебной консультации медицинского специалиста, координатор Call Center может организовать онлайн консультацию семейного врача/узкого специалиста

Для этого необходимо позвонить в Call Center в г. Алматы

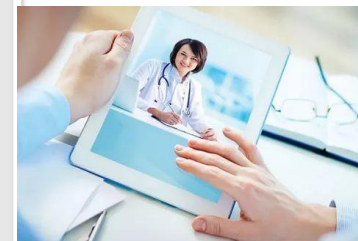
+7 775 111 2828 (Whats App, Viber, Telegram)

+7 701 763 5253 (Whats App, Viber, Telegram)

+7 771 990 7572 (Whats App, Viber, Telegram)

Для удобства клиентов звонки приниматься через мессенджеры

Skype: CHP- 24.kz



Контакты:



Возникли претензии с обслуживанием или с качеством предоставляемых медицинских услуг:

Вам необходимо направить письмо на электронную почту

Сахиба Каримова

Директор Департамента корпоративных продаж и тендерных процедур

АО "Страховая компания "Лондон-Алматы"

Республика Казахстан, 050059

г. Алматы, пр. Аль-Фараби, 19/1

п/ц «Нурлы Тау», блок 3Б, 9-й этаж

тел.: +7 (727) 311 07 77 вн. 2036

s.karimova@laic.kz

с подробным описанием случившегося инцидента

По вашему случаю сотрудники Управления внутреннего контроля проведут служебное разбирательство и предоставят ответ в течении 10 рабочих дней.

Для информации и запросов :
archimedes.kazakhstan@mail.ru

