

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. Zakres przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników Zamawiającego, członków ich rodzin oraz partnerów.

Wszystkie zapisy zawarte w SIWZ są obligatoryjne.

Wymogi ogólne

Zamawiający wymaga, aby:

1. Wykonawca udostępnił czynną całą dobę infolinię, w formie telefonicznego kontaktu ogólnopolskiego nr tel. stacjonarnego i komórkowego, dostępnych dla wszystkich osób uprawnionych.
2. Rezerwacja terminów usług odbywała się telefonicznie na konkretny dzień, o konkretnej godzinie.
3. Za pośrednictwem infolinii była możliwa koordynacja działań np.: wskazanie najbliższej placówki, itp. oraz aby za jej pośrednictwem była udzielana informacja o danych adresowych i telefonicznych dostępnych placówek, zakresie usług medycznych świadczonych w danej placówce oraz o godzinach pracy danej placówki.
4. Były zapewnione lekarskie wizyty domowe w dni powszednie w godzinach otwarcia placówek .
5. Czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza internisty wynosił nie więcej niż 1 dzień roboczy od czasu rejestracji, a w wypadkach nagłych bezzwłocznie.
6. Czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty wynosił nie więcej niż 5 dni roboczych od czasu rezerwacji, a w wypadkach nagłych bezzwłocznie.
7. Czas oczekiwania na informację zwrotną (telefon, sms) o umówionej przez infolinię procedurze medycznej wynosił nie więcej niż 3h od czasu rejestracji zgłoszenia w przypadku zgłoszenia w godzinach 7.00 – 16.00 w dni robocze. W innych przypadkach informacja zwrotna nastąpi następnego dnia roboczego.
8. Osoby Uprawnione miały możliwość korzystania z pomocy medycznej we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę.
9. Osoby uprawnione miały prawo swobodnego wyboru placówki medycznej spośród wskazanych przez Wykonawcę, jak również wskazania konkretnego lekarza posiadającego umowę z Wykonawcą, do którego chciałyby udać się na konsultację. W takim przypadku Zamawiający dopuszcza możliwość niedochowania standardowych terminów przez Wykonawcę.
10. Wykonawca wybrany do realizacji usług medycznych zapewniał będzie wszelkie świadczenia wynikające z zakresu ubezpieczenia i umożliwiał będzie ich realizację w placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie Warszawy wraz z uwzględnieniem wszelkich placówek Wykonawcy jakie posiada na terenie Polski oraz w miarę możliwości zapewnił kontynuację leczenia u danego lekarza zgodnie z terminami wizyt określonymi przez tego lekarza.
11. Nie było ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych w stosunku do osób chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed podpisaniem umowy w zakresie konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych i laboratoryjnych z wyłączeniem:
 - a) diagnozowania i leczenia bezpłodności i wszelkich form sztucznego zapłodnienia lub aborcji (z powodów pozamedycznych);
 - b) operacyjnej korekcji wad wzroku;
 - c) zakupu okularów optycznych (szkła korekcyjne i oprawki) lub szkieł kontaktowych;
 - d) operacji kosmetycznych;
 - e) leczenia AIDS i chorób związanych z AIDS;
 - f) lekarstw i środków medycznych (z wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach);
 - g) transplantacji organów i tkanek;
 - h) dializ;
 - i) zakupu i wszczepienia sztucznych organów, np. sztucznego serca;
 - j) zmiany płci (bez względu na powód);
 - k) leczenia lub kontynuacji leczenia po dacie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą lub wygaśnięcia uprawnień osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń;

- l) leczenia związanego z bezpośrednimi skutkami i długotrwałymi następstwami używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych substancji nie zlecanych przez lekarza; zatruciu alkoholem, narkotykami, lub innymi środkami odurzającymi;
 - m) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - n) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej;
 - o) zabiegów i leczenia odwykowego, w tym zabiegów odtruwania.
12. Osoby Uprawnione (pracownicy, członkowie ich rodzin oraz partnerzy objęci ubezpieczeniem) otrzymały imienne karty lub inne imienne identyfikatory, na podstawie których będą identyfikowane jako osoby uprawnione do otrzymania określonych usług medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usług medycznych przez Wykonawcę.
 13. Osoby uprawnione były objęte ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia przystąpienia do ubezpieczenia – brak jakichkolwiek karencji dla pracowników, członków ich rodzin i partnerów.
 14. Usługi medyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego były świadczone dla wszystkich osób uprawnionych w zakresie przedstawionego pakietu.
 15. Program przewidywał możliwość wyboru przez pracownika jednego pakietu w zakresie opisanym poniżej. Wybierając pakiet podstawowy może zmienić ten pakiet na pakiet rozszerzony rodzinny lub partnerski.
 16. Zamawiający dopuszcza możliwość korzystania z rozszerzonej oferty świadczeń zdrowotnych VIP i wymaga przedstawienia dodatkowo takich ofert we wszystkich pakietach.
 17. Zamawiający dopuszcza aby wymogi dotyczące przystąpienia/końca odpowiedzialności były zgodne z OWU Wykonawcy.

PAKIET PODSTAWOWY

Opieka medyczna

Wymagania minimalne

Wymagania Zamawiającego:

1. Nielimitowana opieka lekarza pierwszego kontaktu (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry), we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę.
2. Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów wymienionych poniżej we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę. Minimalny wymagany zakres specjalizacji w ramach pakietu:
 - a) Ginekolog,
 - b) Ortopeda,
 - c) Okulista,
 - d) Urolog,
 - e) Chirurg ,
 - f) Kardiolog,
 - g) Pulmonolog,
 - h) Dermatolog,
 - i) Nefrolog,
 - j) Otolaryngolog,
 - k) Reumatolog,
 - l) Diabetolog,
 - m) Gastrolog,
 - n) Endokrynolog,
 - o) Neurolog,
 - p) Onkolog,
 - q) Hematolog,
 - r) Hepatolog
 - s) Alergolog,
 - t) Anestezjolog,
 - u) Audiolog,
 - v) Lekarz chorób zakaźnych,
 - w) Neurochirurg,
 - x) Radiolog.

Konsultacje specjalistyczne muszą obejmować: wywiad medyczny, badanie, zlecenie badań diagnostycznych i ich interpretacja, postawienie diagnozy, monitorowanie leczenia, wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie innych konsultacji specjalistycznych.

3. Zamawiający wymaga nielimitowanej liczby badań diagnostycznych i laboratoryjnych w minimalnym zakresie opisanym poniżej:

- a) hematologiczne,
- b) badania układu krążenia,
- c) biochemiczne (surowicy krwi),
- d) testowe moczu,
- e) serologiczne i immunologiczne,
- f) kału, moczu,
- g) posiewy i bakteriologiczne,
- h) badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy,
- i) audiometria,
- j) biopsja cienkoigłowa tarczycy,
- k) densytometria,
- l) skórne testy alergiczne.

4. Badania diagnostyczne oraz specjalistyczne testy diagnostyczne w minimalnym zakresie opisanym poniżej:

- a) elektrokardiograficzne: EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe, 24 godzinne badanie EKG (Holter EKG),
- b) rentgenowskie: zdjęcie klatki piersiowej w projekcji PA i bocznej – również z barytem, zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej, zdjęcie zatok, zdjęcia kostne - czaszki w projekcji PA i bocznej, kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, krzyżowo-biodrowego) w projekcji AP i bocznej, kończyn w projekcji AP i bocznej, miednicy w projekcji AP i bocznej, stawów w projekcji AP i bocznej,
- c) ultrasonograficzne: USG jamy brzusznej, w tym wszystkich narządów jamy brzusznej, USG tarczycy, USG ginekologiczne przez powłoki brzusznej, USG ciąży przez powłoki brzuszne, USG piersi, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, ECHO serca, USG transwaginalne, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG ślinianek, USG jąder, USG stawu biodrowego, USG stawu kolanowego, USG stawu, USG ścięgna, Doppler USG żył, RTG urologiczny,
- d) mammografia,
- e) spirometria,
- f) audiometria,
- g) badania biochemiczne,
- h) badania hormonalne,
- i) badania wirusologiczne,
- j) badania czynnościowe,
- k) badania endoskopowe: anoskopia, gastroscopia, rektoskopia, kolonoskopia, pobranie wycinków z oceną histopatologiczną,
- l) rezonans magnetyczny,
- m) tomografia komputerowa,
- n) badania immunologiczne,
- o) badania z zakresu diagnostyki USG,
- p) badania z zakresu diagnostyki obrazkowej.

5. Zabiegi ambulatoryjne w minimalnym zakresie (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę w tym bezpłatne materiały i leki niezbędne do wykonania zabiegu lub badania, a w szczególności:

- a) Internista - płukanie uszu, usunięcie szwów, unieruchamianie tymczasowe w urazach narządu ruchu, usuwanie woskowiny z uszu, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenia nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, usunięcie kleszcza.
- b) Pediatria - płukanie uszu, zakładanie cewników, zdejmowanie szwów, unieruchamianie tymczasowe w urazach narządu ruchu, usuwanie woskowiny z uszu, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenia nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, usunięcie kleszcza.

- c) Ginekolog - leczenie nadżerek metodą elektrokoagulacji lub krioterapii, prowadzenie ciąży prawidłowej, pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych, USG piersi, USG dopochwowe.
 - d) Chirurg - nacinanie ropnia, szycie rany, leczenie wrośniętego paznokcia, wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, pobranie wycinków i materiałów do badania histopatologicznego, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie oparzeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne), leczenie odmrożeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne).
 - e) Okulista - wyjęcie ciała obcego z oka, zabiegowe leczenie gradówki, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, mierzenie ciśnienia gałkowego, dobór okularów.
 - f) Dermatolog - wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, wyłyżeczkowanie brodawek, pobieranie wycinków skórnych do badania histopatologicznego.
 - g) Otolaryngolog - płukanie uszu, nakłuwanie błony bębenkowej i pobieranie materiału do badań, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, usunięcie ciała obcego z nosa lub gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem.
 - h) Urolog - zakładanie cewników, zabiegowe leczenie stulejek w znieczuleniu miejscowym.
 - i) Alergolog - wykonywanie testów alergicznych, odczulanie (bez kosztu leków).
 - j) Endokrynolog - biopsja tarczycy.
 - k) Ortopeda – założenie, zmiana, usunięcie opatrunku gipsowego, założenie zmian opatrunku, iniekcje dostawowe i okołostawowe.
8. Przegląd stomatologiczny bezpłatnie raz w roku w tym zniżki na leczenie stomatologiczne minimum 20%.

PAKIET RODZINNY I PAKIET PARTNERSKI

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość indywidualnego objęcia PAKIETEM PODSTAWOWYM dla pozostałych członków najbliższej rodziny (PAKIET RODZINNY I PAKIET PARTNERSKI) przy poniższych założeniach:

1. Pakiet Rodzinny musi obejmować wszystkich zgłoszonych członków rodziny przy zachowaniu stałej ceny ryczałtowej bez względu na ilość członków rodziny.
2. Pakiet Rodzinny i Pakiet Partnerski kierowany jest do najbliższych członków rodziny:
 - a) Partnera życiowego Pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubinę, bez względu na płeć,
 - b) Dzieci: własnych, przysposobionych lub przyjętych na wychowanie dzieci Pracownika i/lub współmałżonka/konkubenta/konkubiny będących na jego utrzymaniu do ukończenia 18 roku życia, a w przypadku gdy się uczą lub studiują w trybie stacjonarnym - do 25 roku życia. Pakiet Partnerski kierowany jest do partnera życiowego pracownika, współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć.
3. Zamawiający wymaga, aby zakres Pakietu Rodzinnego i Pakietu Partnerskiego był identyczny z zakresem Pakietów adresowanych do pracowników Zamawiającego, to znaczy aby Pakiet Rodzinny oraz Pakiet Partnerski był analogiczny do Pakietu Podstawowego dla pracownika,.
4. Pakiety Rodzinne i Pakiety Partnerskie muszą być tożsame z pakietem posiadanym przez pracownika.
5. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość objęcia ubezpieczeniem najbliższych członków rodziny na zasadach określonych dla Pakietu Rodzinnego lub Pakietu Partnerskiego, za dodatkową opłatą przy czym - Pakiet Partnerski gwarantuje opiekę pracownikowi wraz z współmałżonkiem/partnerem, Pakiet Rodzinny gwarantuje opiekę współmałżonkowi/partnerowi oraz dzieciom własnym i przysposobionym do 25 roku życia bądź tylko dzieciom.
6. Zamawiający wymaga, aby cena Pakietu Rodzinnego nie przekraczała 2,5 krotności Pakietu Podstawowego.

Wymagania dodatkowe dotyczące wszystkich pakietów

Zamawiający dopuszcza aby Wykonawca poszerzył ofertę o włączenie do wszystkich pakietów, w ramach ceny ofertowej, dodatkowej opcji, polegającej na możliwości korzystania przez Osobę Uprawnioną z usług medycznych dowolnego lekarza i w dowolnej placówce medycznej w zakresie zgodnym z pakietem przysługującym Osobie Uprawnionej. Wykonawca zwróci koszt poniesiony przez ubezpieczonego do limitu kwotowego, określonego przez Wykonawcę w ofercie.

Minimalne wymogi refundacji:

- a. skorzystanie z refundacji nie wymaga akceptacji ze strony Infolinii Wykonawcy,
- b. nie podlega jakimkolwiek limitom ilościowym,
- c. obejmuje w swoim minimalnym zakresie:
 - wizytę u lekarza internisty z minimalnym limitem refundacji - 50 złotych,

- wizytę u lekarza specjalisty z minimalnym limitem refundacji – 65 złotych,
- USG (ze skierowaniem od lekarza) z minimalnym limitem refundacji - 70 złotych,
- tomograf komputerowy (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z minimalnym limitem - 180 złotych,
- rezonans magnetyczny (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z minimalnym limitem – 300 złotych,
- gastroskopia (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z minimalnym limitem – 90 złotych.

Postanowienia

1. Zamawiający nie gwarantuje, że do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego przystąpi określona liczba osób.
2. Dane o zatrudnieniu na dzień 31.05.2016 r.
Struktura zatrudnienia - w świetle standardów stosowanych na rynku ubezpieczeń, jest wystarczająca do oceny ryzyka przez Ubezpieczycieli.

Struktura zatrudnienia IMP wg wieku i płci: (Stan na 31.05.2016 r.)

WIEK	KOBIETA	MĘŻCZYŻNA	RAZEM
20 lat - 25 lat	1	1	2
26 lat - 30 lat	3	9	12
31 lat - 35 lat	4	10	14
36 lat - 40 lat	9	7	16
41 lat - 45 lat	3	13	16
46 lat - 50 lat	2	3	5
51 lat - 55 lat	4	5	9
56 lat - 60 lat	15	15	30
61 lat - 65 lat	5	20	25
66 lat - 70 lat	9	18	27
Ogółem	55	101	156